

НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ВРАЧЕЙ

А.Н. Мамась¹, Т.Е. Косаревская²

¹Витебск, УО «ВГМУ»,

²Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

Проблеме личностных предпосылок профессиональной адаптации посвящено немало отечественных и зарубежных исследований. Психология копинг-поведения разрабатывается в различных научных направлениях и концепциях личности. Она широко представлена в гуманистической психологии (К. Роджерс, К. Коул), теории социального научения (Дж. Роттер), в

когнитивной и психозэволюционной теориях стресса (Р. Лазарус, С. Фолькман, Р. Плутчик, Г. Келлерман, Г. Конте). Немало отечественных исследований проблемы личностных ресурсов противодействия жизненным и профессиональным стрессам (К.А. Абульханова, Л.А. Китаев-Смык, А.Б. Леонова, Д.А. Леонтьев, В.И. Моросанова, А.О. Прохоров, С.К. Нартова-Бочавер, В.Г. Никифоров и др.). Продуктивны попытки рассматривать эту проблему в контексте факторов риска развития дезадаптационных состояний личности, синдрома эмоционального выгорания, деформаций личности профессионала, в так называемых, «помогающих» видах деятельности (В.В. Бойко, Ф.Е. Василюк, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченко, А.Р. Фонарев и др.).

Однако сложный характер феномена психологической адаптации остается нерешенными многие концептуальные вопросы, особое место среди которых занимает вопрос жизнестойкости личности и ее психологических предпосылок. Проблема жизнестойкости получила развитие в исследованиях Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой.

В этой связи особый интерес представляет исследование характера взаимосвязи жизнестойкости как личностной характеристики и ее компонентов (вовлеченности, контроля, принятия риска) с направленностью, являющейся подструктурой личности, относящейся к ее высшим социально-психологическим уровням и выступающей одним из ведущих регуляторов поведения [1]. Б.Г. Ананьев характеризовал направленность как «общий центр духовного развития личности, включающий ценностные ориентации, жизненную направленность, мотивацию поведения, систему отношений, взаимопроникновение смысла и значения, динамику установки, нравственную позицию личности» [1, с. 75].

Материал и методы. Исследование проведено на группе врачей, представляющих две клинические специализации: терапию и анестезиологию. Выборка исследования составила 42 испытуемых. Применены методики: Тест «Жизнестойкость» [2] и «Опросник определения личностной направленности» Смекала-Кучера, позволяющий выявить соотношение трех видов направленности: личностной (на себя -НС); коллективистской (на взаимодействие - НВ); деловой направленности (на задачу – НЗ) [3].

Результаты и их обсуждение. В данном исследовании анализируется взаимосвязь феноменов жизнестойкости и направленности личности. Анализ данных показал, что высокая жизнестойкость является характерной для субъектов врачебной деятельности. Её уровень составляет в среднем по выборке испытуемых 86,9 балла. В сравнении с показателем стандартной нормы (80,7 балла) выявлено превышение уровня жизнестойкости в исследуемой выборке ($p < 0,01$).

Проведенные наблюдения и опрос участников исследования является основанием для вывода о том, что в личности врача жизнестойкость в значительной степени обеспечивается развитой способностью к контролю, собственной активностью и готовностью к действиям для достижения позитивных результатов.

Для данной выборки врачей свойственно в целом преобладание личностной направленности на задачу (НЗ): сравнение средних показателей по

всем шкалам подтверждает достоверность выделенного феномена. Это свидетельствует о преобладании мотивов, порождаемых деятельностью, увлечением самой деятельностью, стремлением отстаивать точку зрения, которая, по мнению субъекта, является полезной для выполнения поставленной задачи. Наибольшее развитие деловая направленность получает на этапе жизни, соответствующему продолжительному врачебному стажу (свыше 10 лет).

Существует связь между направленностью личности врача на взаимодействие (НВ) и убежденностью в том, что происходящее в жизни способствует личностному развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта; готовностью действовать даже при отсутствии надежных гарантий успеха, на свой страх и риск (компонент «принятие риска») в структуре жизнестойкости).

Невысокая активность социальной (коллективистской) ориентации личности является некоторым «барьером» в становлении компонента «Контроль» в системе качеств жизнестойкости личности. По сути, в противоположность этому, направленность на задачу (НЗ), мотивационно значимая для врача, имеет тенденцию к положительной взаимной связи с компонентом контроля и диспозицией жизнестойкости в целом.

Характерной особенностью выделенных связей в психологии личности врача является показатель отрицательной корреляции между высокой выраженностью направленности на дело (НЗ) и принятием риска ($r=-0,503$; $p<0,001$). Поскольку компонент «Принятие риска» интерпретируется как убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта (позитивного или негативного), готовность действовать в отсутствии надежных гарантий успеха, на свой страх и риск [2], можно предположить, что осознание высокой ответственности за результаты врачебной деятельности, формирующееся на основе приобретенного с годами клинического опыта, выступает своеобразным внутренним контролером, блокирующим готовность действовать без достаточной уверенности в успехе, поскольку цена такого врачебного опыта – жизнь и здоровье человека.

Заключение. Жизнестойкость является системным психическим свойством, формирующимся в процессе развития личности. Для личности врача наиболее значимым компонентом жизнестойкости является развитая способность уверенного профессионального и жизненного поведения, убежденность в контролируемости жизни. Наибольшего уровня жизнестойкость достигает в период профессиональной зрелости – стаж профессиональной деятельности 10–15 лет.

Для врачей свойственно в целом преобладание личностной направленности на задачу (НЗ). Это свидетельствует о преобладании мотивов, порождаемых деятельностью, стремлении отстаивать точку зрения, которая, является полезной для выполнения поставленной задачи. У врача-клинициста направленность личности на деловую активность является психологической предпосылкой жизнестойкости, она также положительно взаимосвязана с произвольным контролем.

Для молодых врачей более свойственна направленность на себя (НС), которая имеет отрицательную взаимосвязь с компонентом вовлеченности в структуре жизнестойкости; в зрелый период жизни преобладает деловая направленность, отрицательно взаимосвязанная с принятием риска в структуре жизнестойкости.

Список литературы

1. Ананьев, Б.Г. Психология и проблемы человекознания // Психология личности: Хрестоматия. Т. 2 / Б.Г. Ананьев. – Воронеж: [МОДЭК](#), 2006. – 384 с.
2. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
3. Реан, А.А. Практическая психодиагностика личности / А.А. Реан. – СПб.: Речь, 2001. – 224 с.