

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Кафедра теоретической и прикладной психологии

Выпускная квалификационная работа бакалавра

**Структура интегральной индивидуальности сотрудников скорой
медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений**

Работу выполнил:

студент V курса, заочного отделения,

Направление подготовки 37.03.01

«Психология», профиль «Психология»

Кирпищиков Станислав Андреевич

(подпись)

<p>«Допущен к защите в ГЭК» Зав. кафедрой _____ (подпись) « ____ » _____ 2018 г.</p>	<p>Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент кафедры теоретической и прикладной психологии Богомягкова Оксана Николаевна _____ (подпись)</p>
--	--

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы проблемы изучения структуры интегральной индивидуальности человека	7
1.1. Возникновение и развитие теории интегральной индивидуальности	7
1.2. Структура интегральной индивидуальности	10
1.3. Деятельность как опосредующее звено в структуре интегральной индивидуальности	19
1.4. Специфика профессиональной деятельности медицинских работников .	23
1.5. Постановка проблемы исследования	31
Глава 2. Организация и методы эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.....	34
2.1. Описание организации эмпирического исследования.....	34
2.2. Методы эмпирического исследования	36
2.2.1. Диагностические методики	36
2.2.2. Методы статической обработки данных	45
Глава 3. Результаты эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений и их обсуждение	48
3.1. Анализ различий в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений	48
3.2. Анализ взаимосвязей в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений	54
Выводы	62
Заключение	65
Библиографический список	67
Приложения	72

Введение

Динамические изменения, произошедшие в России в последнее время, показывают зависимость успешности социально-экономических преобразований, обеспечения стабильного развития и функционирования всей общественной системы не только от оптимизации самого механизма управления, но и от эффективности деятельности личности. Значительную роль в осуществлении человеком своих функциональных обязанностей играет решение ключевых вопросов его профессионального становления и успешности деятельности.

Готовность человека к деятельности в условиях сверхсложных, часто трудно прогнозируемых изменений достигается развитием у него способности к системному видению профессионального развития во всей сложности формирования его составляющих, их внутренних и внешних связей, а также обретения средств и умения опережающего воздействия на механизмы карьерных деструкций.

Оптимальным образом спланированная и выстроенная траектория профессионального развития позволяет человеку более четко определить свое место в жизни, стимулирует его максимально полно и всесторонне раскрыть собственный профессиональный, деловой и личностный потенциал. В этом случае достигается оптимальное соответствие целей и удовлетворение потребностей человека.

В связи с этим, чрезвычайно актуальным представляется исследование структуры интегральной индивидуальности, поскольку, те или иные индивидуальные особенности оказывают непосредственное и опосредованное влияние на профессиональное развитие, успешность личности в жизни и деятельности.

В настоящее время проблема изучения структуры интегральной индивидуальности человека является одной из центральных тем в

исследованиях психологической науки. Для разрешения многих прикладных психологических задач требуется знание индивидуальных различий, их надежной диагностики, оценки их как целостной системы.

Степень разработанности проблемы исследования. Проблемам психологии личности и индивидуальных различий посвящено немалое число трудов таких авторов как В.В. Белоус, Э.А. Голубева, Е.П. Ильин, А.Н. Куликова, В.С. Мерлин, И.И. Резвицкий, В.М. Русалов, Л.Н. Собчик и пр. Однако анализ литературы показывает, что данная проблема не исследовалась применительно к некоторым профессиям, в частности, к медицинским работникам.

Целью данного исследования является анализ структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.

Объект исследования: структура индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений в контексте специфики их профессиональной деятельности.

Предмет исследования: различия и взаимосвязи в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.

Гипотезы исследования:

1. Показатели структуры интегральной индивидуальности у сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений будут различными, преломляясь через деятельность, как опосредующее звено.

2. Существует взаимосвязь показателей разных уровней интегральной индивидуальности в специфике ее проявления у сотрудников скорой медицинской помощи и у терапевтов стационаров медицинских учреждений.

Для достижения цели исследования и проверки выдвинутой гипотезы в работе решаются следующие задачи:

1. Раскрыть теоретические основы проблемы изучения структуры интегральной индивидуальности человека.

2. Описать организацию и методы эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.

3. Представить результаты эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений и их обсуждение.

4. Предложить рекомендации психологической работы в отношении профилактики профессионального выгорания медицинских работников скорой медицинской помощи и стационаров.

Методы исследования:

1. Анализ литературы по проблеме исследования.

2. Сбор диагностической базы.

3. Методы математической статистики (первичная обработка данных, U-критерий Манна — Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

4. Методы сравнения, группировки и синтеза изученного материала.

Теоретическая значимость исследования заключается в обобщении имеющихся теоретических данных о структуре интегральной индивидуальности.

Научная новизна исследования состоит в том, что в нем получены новые экспериментальные данные, отражающие специфику интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.

Практическая значимость исследования обусловлена тем, что полученные данные могут использоваться в практике формирования тренинговых программ, направленных на психологическую поддержку медицинских работников и профилактику синдрома профессионального выгорания.

Структура исследования определяется его целью и решаемыми задачами. Работа состоит из настоящего введения, трех глав (включающих девять параграфов), выводов, заключения, библиографического списка, приложений.

Глава 1. Теоретические основы проблемы изучения структуры интегральной индивидуальности человека

1.1. Возникновение и развитие теории интегральной индивидуальности

Целостное познание человека является одной из фундаментальных тенденций современной психологии. Учение об интегральной индивидуальности представляет собой вариант целостного подхода к человеку с позиций принципов общей теории систем.

Можно обозначить, по меньшей мере, три особенности, предшествовавшие и наложившие определенный отпечаток на своеобразие теории интегральной индивидуальности, – историческую, отраслевую, содержательную.

В плане историческом теория интегральной индивидуальности вписывается в естественнонаучную традицию, идущую от В.М. Бехтерева, А.Ф. Лазурского, М.Я. Басова. Теория интегральной индивидуальности не есть результат индуктивного исследовательского мышления от фактов к их теоретико-эмпирическим обобщениям. Скорее наоборот, теория интегральной индивидуальности развивалась дедуктивно – от некоторых общенаучных идей к формулированию исследовательских гипотез и их эмпирическому тестированию. Значительная часть положений теории интегральной индивидуальности обоснована эмпирическими данными. В отечественной психологии не так много глубоко проработанных теорий, идеи которых подвергались бы эмпирическим испытаниям и поддерживались фактами. Одна из них – теория интегральной индивидуальности.

В плане отраслевом можно отметить, что первоначально теория интегральной индивидуальности развивалась в русле отечественной

дифференциальной психофизиологии. В данной отрасли психологической науки были успешными, прежде всего, школы:

- Б.Г. Теплова, В.Д. Небылицына;
- Б.Г. Ананьева;
- В.С. Мерлина.

В последующие годы теория интегральной индивидуальности переросла границы дифференциальной психофизиологии и приняла фактически междисциплинарный характер в области наук о человеке.

В плане содержательном можно заметить, что целостный подход к человеку вряд ли можно отнести к разряду новых идей. Не новым является и системный подход. Идеи системности и целостности неразрывно взаимосвязаны. В отечественной науке, в т. ч. в психологии, эти представления развивают Б.Г. Ананьев, В.А. Барабанщиков, И.В. Блауберг, Э.А. Голубева, В.П. Кузьмин, Б.Ф. Ломов, Э.Г. Юдин и многие другие. Как известно, существуют разные варианты системного подхода, к примеру, системно-структурный, системно-функциональный, системно-исторический, системно-генетический.

В отечественной психологии оригинальные варианты системного подхода разрабатывают в частности Б.Ф. Ломов и В.А. Барабанщиков. В зарубежной академической науке системный подход также не ускользает из поля внимания психологов. Б.Г. Ананьев понимал индивидуальность в виде уникального сочетания качеств человека как индивида (в значении наследственно обусловленных свойств), личности и субъекта (Ананьев, 2014, с. 98). В роли структурообразующих признаков индивидуальности Э.А. Голубева выделяет эмоциональность, активность, саморегуляцию и побуждения (Голубева, 2013, с. 301).

В основе у теории Мерлина В.С. лежат иного рода методологические корни. Эти корни вне собственной психологической науки, однако, легко обнаруживаются среди некоторых фундаментальных идей в общей теории

систем. Прежде всего, возможно обозначить, три фундаментальных системных идеи, реализованных теорией интегральной индивидуальности.

Первое, идея структурных уровней. Разрабатывалась она внутри концепции структурных уровней, разработанной Брауном – Селларсом, которая, говоря строго, предшествовала возникновению всей общей теории систем. Первый раз эта концепция была чётко сформулирована в 1917-м. Концепция структурных уровней более явно прописывало положение, что разные уровни жизненной организации между собой различаются, поскольку подчиняются различным классам закономерностей, невыводимых друг из друга. Мерлин конечно, знал о существовании данной концепции, ведь главные ее идеи изложены были в статье Кремянского В.И. «Очерк теории интегративных уровней», опубликованной в престижном альманахе «Проблемы методологии системного исследования». Возможно, кстати, именно статья Кремянского «помогла» Мерлину соединить в целое идеи интеграции и уровневости, даже назвать собственную теорию индивидуальности «интегральная».

Второе, идеи про внутренние источники телеологии и активности, саморазвитии и самоорганизации, полиморфизме и изоморфизме, о живых самоактуализирующихся и саморегулирующихся системах, которые, в частности, развивал Л. фон Берталанфи.

Третье, это идеи про телеологическую детерминацию и полиморфизм. Можно предположить: некоторые из отечественных философов также оказывали влияние на Мерлина. В первую голову, нужно указать на Украинцева Б.С., специально изучавшего проблемные вопросы телеологической детерминации, плюс на Тюхтина В.С., который наиболее отчётливо и явно обозначил в философской отечественной литературе проблему полиморфизма.

Хотя Мерлин исходил из всеобщей теории живых самоактуализирующихся и саморегулирующихся систем, он свой подход

отличал от всеобщей теории систем, которую разработал Л. фон Берталанфи в её первоначальном понимании в качестве всеобщей теории. Он отличал свой подход также от кибернетического понимания больших систем, (разработка Эшби У.Р.).

Как разрабатываются, в какого рода направлениях развиваются идеи целостности и системности – ключевой вопрос, важный для понимания самой сути теории об интегральной индивидуальности, её новизны в психологической науке. Мерлин предлагал применить общенаучные и философские понятия, чтобы описывать интегральную индивидуальность (Мерлин, 2016, с. 26). Именно на общенаучном и философском уровнях анализа обнаруживаются собственно методологическое содержание плюс значение теории об интегральной индивидуальности.

1.2. Структура интегральной индивидуальности

Все попытки исследовать структуры отдельных психологических сфер (темперамент, интеллект, личность) не позволили получить о человеке полное представление. Ограниченность информации, которая получается при рассмотрении лишь какой-то одной из психологических сфер, очень хорошо осознаётся психологами. Результатом такого осознания являются, к примеру, теории о множественном интеллекте, включающие к интеллектуальным характеристикам параметры социального взаимодействия. Результатом такого осознания являются также и попытки найти ряд общих механизмов регуляции личностной и когнитивной сфер при анализе когнитивных стилей. Но, как, оказалось, было легче расчленивать «целостную» начальную психологическую структуру, нежели собрать воедино все полученные элементы, понять, за счёт чего их интеграция может образовывать целостную индивидуальность.

Невзирая на сложность проблемы, сегодня существуют несколько моделей индивидуальности, которые позволяющих представить её в виде некой единой системы с взаимосвязанными характеристиками.

В западной психологии одна из самых популярных - модель А. Пауелла и Дж. Ройса (рисунок 1).

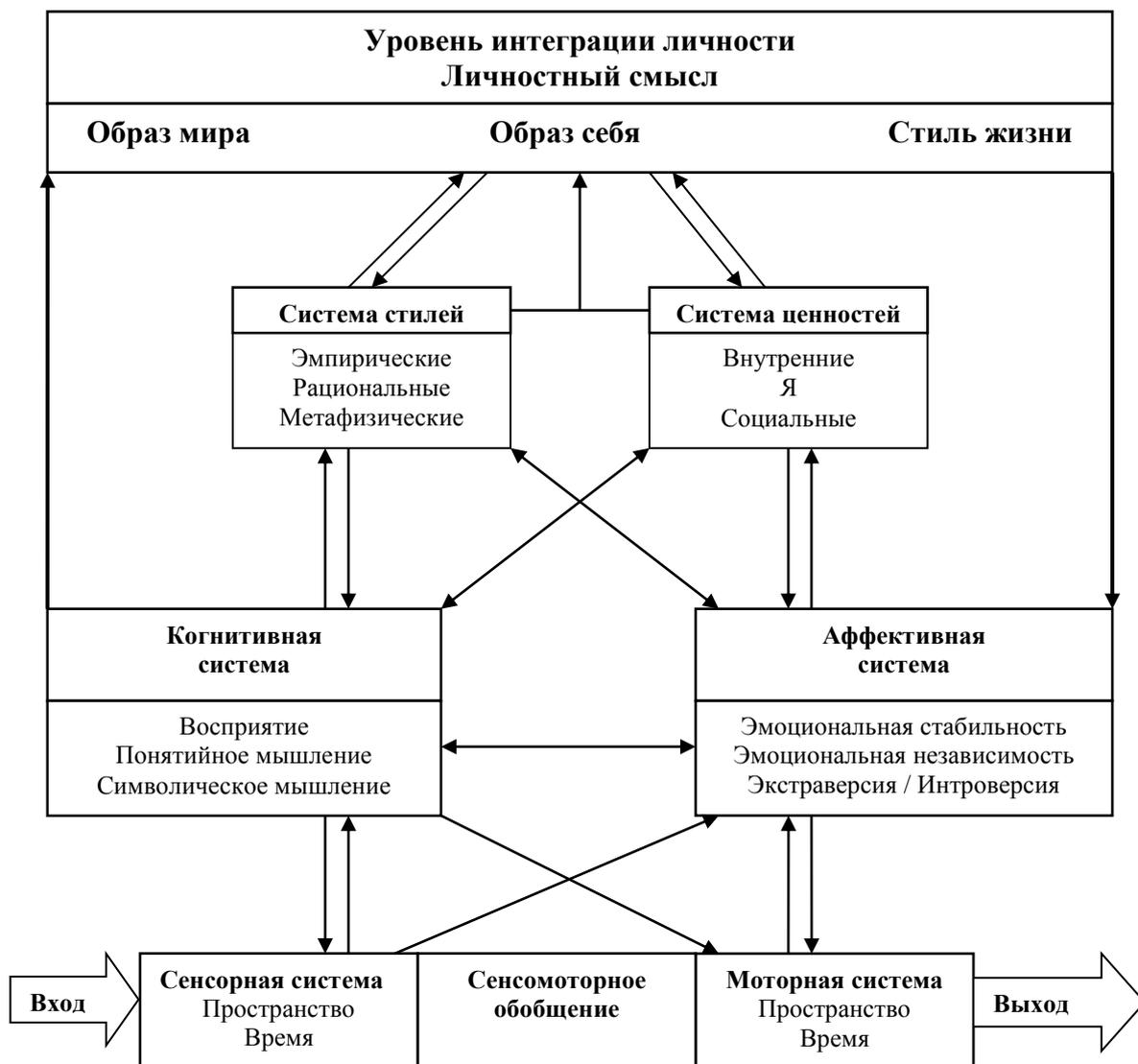


Рис. 1. Структура индивидуальности Дж. Ройса, А. Пауелла (Собчик, 2014, с.

89)

Если верить авторам данной модели, все человеческие свойства объединены в единую суперсистему, которая может определяться шестью

взаимодействующими подсистемами (сенсорная и моторная, когнитивная и аффективная, система стилей и система ценностей). Иерархическую структуру и разноуровневость каждой из шести перечисленных систем определили на основе факторного анализа – это выделение факторов первого, 2-го и 3-го порядков. Всего в процессе создания многофакторной системы индивидуальности выделили около двухсот факторов.

Рассматривая эту модель, следует обратить внимание, что при её описании авторы пользовались термином «личность», но «не индивидуальность». Личность для них – высшая категория, что характеризуют общие психологические особенности. Про особенности конкретного человека, возможно, судить по его «индивидуальному профилю», представляющему специфическое сочетание набора личностных свойств.

Отечественная психологическая наука исследовать составляющие структуры индивидуальности начала с исследований Рубинштейна С.Л., выдвинувшего несколько важных идей:

1. Любая индивидуальность собой представляет многоплановое образование, которое обусловлено психическими процессами, происходящими на различных уровнях, поэтому, её необходимо рассматривать комплексным образом, при взаимодействии всего набора психических свойств.

2. Любую индивидуальность можно рассматривать в качестве связанной воедино совокупности внутренних условий, посредством которой преломляются любые внешние воздействия. Что касается внутренних условий, они представляют синтез высших и низших специфических свойств, которые выполняющих в деятельности определённую приспособительную функцию, и в себя включают:

- свойства нервной высшей деятельности;
- способности;
- личностные установки;
- систему задач и мотивов;

- свойства характера, которые обуславливают поступки (иначе говоря, действия, реализующие или выражающие отношение к другим людям человека).

3. Внутренние условия, сами формируясь при воздействии внешних, не являются непосредственной их механической проекцией; изменяясь и складываясь в процессе своего развития, они обуславливают специфический круг из внешних воздействий (Рубинштейн, 2014, с. 507).

Дальнейшее развитие получила интегративная модель по исследованию индивидуальности через труды Ананьева Б.Г.

Ананьев, руководивший в нашей стране одним из направлений по исследованию индивидуальных различий, был инициатором комплексного исследования индивидуальности, он считал: для понимания всей структуры психологических свойств нужна интеграция знаний по человеку. Его труд «Человек как предмет познания» посвящён теоретическому обоснованию нового комплексного подхода к проблеме исследования человека, т. е. необходимости и возможности исследования человека посредством различных научных дисциплин. Ананьев считал принципиальным при такого рода подходе выделение из структуры индивидуальности социально-детерминированных и природных свойств человека.

Согласно Ананьеву, структура индивидуальности является многоуровневой и многоступенчатой (таблица 1).

Таблица 1

Основные компоненты структуры индивидуальности по Б.Г. Ананьеву
(Ананьев, 2014, с. 102)

Уровни в структуре индивидуальности	Свойства, входящие в каждый уровень	Системообразующие свойства
1. Индивид	1. Пол и возраст, конституция, нейродинамика 2. Психофизиологические функции, органические потребности 3. Задатки, темперамент	

Уровни в структуре индивидуальности	Свойства, входящие в каждый уровень	Системообразующие свойства
2. Субъект деятельности	1. Когнитивные характеристики, коммуникативные свойства, трудоспособность 2. Способности	Свойства личности
3. Личность	1. Статус, социальные роли, структура ценностей	
	2. Мотивация поведения 3. Характер, склонности	

Согласно Ананьеву, в целом индивидуальность является системой относительно закрытой и представляет уникальное сочетание – она интеграл и одновременно же высший уровень внутри иерархии всех человеческих свойств. Ведущими при формировании индивидуальности в качестве относительно закрытой системы оказались процессы интеграции, которые происходят в онтогенезе: тут происходят синтез, гармонизация характеристик человека в качестве личности, индивида, субъекта деятельности. Но процесс интеграции сам по себе вряд ли способен стать достаточным условием для появления индивидуальности. Необходимыми являются множественные новообразования внутри пространства личности, субъекта деятельности. Индивид, за счёт способности иметь рефлекссию, должен извлечь из жизненного своего пути опыт, отвергнуть чуждые, позиции, навязанные ему, определить в жизни собственные цели.

При рефлексии происходит процесс гармонизации возможностей и замыслов человека, его тенденций и потенций. Возникшая таким путём индивидуальность обладает, по Ананьеву, некой особой организацией. Центральная область индивидуальности принадлежит внутреннему миру, включающему «Я» человека, мировоззрение человека, его ценностные ориентации и пр. Именно по этой причине системообразующим фактором индивидуальности Ананьев выделил личность.

По концепции Мерлина В.С. интегральная индивидуальность является собой динамическую сложную систему, обеспечивающую приспособление к окружающей среде человека.

Свойства любой интегральной индивидуальности организуются в системы, подсистемы, структурированные согласно иерархическому принципу, соответствующие различным этапам в развитии материи (от социально-исторических до химических). Каждая из подсистем совпадает с определённым уровнем интегральных индивидуальностей (таблица 2).

Таблица 2

Структура интегральной индивидуальности по В.С. Мерлину (Мерлин, 2016, с. 74)

Уровни в структуре индивидуальности	Свойства, входящие в каждый уровень	Системообразующие свойства
1. Свойства организма	1. Биохимические свойства 2. Общесоматические свойства 3. Нейродинамические свойства (свойства нервной системы)	Индивидуальный стиль деятельности
2. Психические свойства	1. Психодинамические свойства (темперамент) 2. Свойства личности	
3. Социально-психологические свойства	1. Социальные роли в социальной группе 2. Социальные роли в исторических общ-ностях	

Сопоставив свойства разных уровней, Мерлин выделил пару типов связей:

- однозначные, которые характеризуют отношения между рядом свойств единого иерархического уровня;
- не однозначные (многозначные), которые характеризуют отношения разных иерархических уровней и подуровней.

По теории интегральной индивидуальности, факт обнаружения таковых многозначных связей значит относительную самостоятельность разных уровней индивидуальности, из которых каждый представляет собой в общей системе «равноправную» часть. Чтобы объяснить механизма взаимодействия

этих частей между собой, а также в целом системы и условиями, диктуемыми внешней средой (социальной и физической) Мерлин ввёл понятие «индивидуальный стиль деятельности». Как раз благодаря ему стало возможно единство всей системы индивидуальности, которая обладает качествами, отсутствующими у любой входящей в неё части (об этом подробнее в следующей главе ВКР).

Такого рода взгляд на суть структуры индивидуальности отличает предложенную Мерлином модель от другого рода концепций, где низшие уровни рассматривают в качестве части более высоких (Анохин П.К.), либо как функционально и генетически первичные относительно высших уровней (Ананьев Б.Г.). Более того, в других концепциях мы замечаем, что значимые статистически связи являются обязательным признаком, свидетельствующим о единстве системы, а в модели Мерлина таковых связей может не быть, ведь функция основного связующего звена (системообразующая) осуществляется более значимым фактором – индивидуальным стилем деятельности.

После трудов Мерлина стали возникать другие модели по целостной индивидуальности, в которых авторы пытались найти, на их взгляд, более убедительное обоснование механизмов, обеспечивающих взаимодействие её внутренних элементов.

К примеру, согласно Русалову В.М., центральное звено в структуре индивидуальности - темперамент, который возможно образно представить в качестве территории, на которой намечается встреча свойств высшего и низшего уровней (Русалов, 2011, с. 25). К низшему уровню, дифференциально-психофизиологическому, Русалов отнёс свойства организма человека. К высшему уровню, дифференциально-психологическому отнёс личностные, индивидуальные, и прочие социокультурные образования. Многочисленные исследования автора и его учеников убедительно показали, что существует зависимость индивидуальных психологических свойств темперамента человека от общих качеств нервной системы. Кроме того, индивидуально-

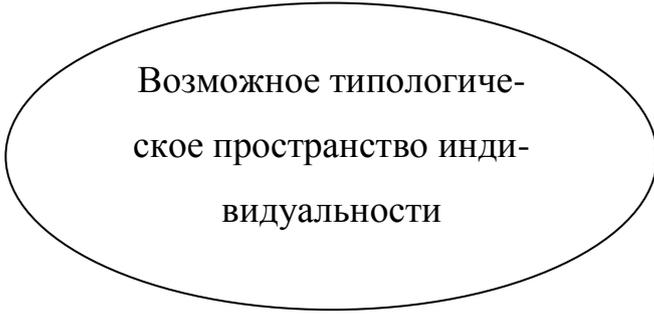
психологические свойства личности зависят от свойств человеческого темперамента.

Второй отечественный исследователь, Белоус В.В. сумел разработать типологическую модель по интегральной индивидуальности, включающую новаторский, творческий, реактивный, созерцательный типы (Белоус, 2016, с. 47). Эта типология по сути своей является вероятностной, т. е. изменяющейся и свободной. Переходы из группы в группу зависят от различных субъективных и объективных факторов. Конкретно: от типа деятельности, внутренних условий (личностная позиция, мотивация, социальная адаптированность), возрастных этапов в развитии (для которых характерными являются своеобразные внутренние системные связи индивидуальных психологических свойств личности).

Руководствуясь идеей про существование природной основы, что ограничивает многообразие в стилевых проявлениях, Либин А.В. предложил свой собственный подход, который основан на выделении функциональных и структурных параметров индивидуальности. Функциональные параметры, по Либину, это оптимальность, компенсаторность, результативность, адаптивность; структурные – это стилевые глобальные характеристики, в частности: устойчивость (изменчивость), включенность (отстраненность), интенсивность (умеренность), широта (узость).

В точке пересечения координат функционального и структурного описания возникает обобщённая структурно-функциональная модель человеческой индивидуальности, которую Либин представил, как схему (таблица 3).

Структурно-функциональная модель индивидуальности по А.В. Либину
(Либин, 2016, с. 47)

Функциональные Структурные	Мета – параметры			
	Компенсатор- ность	Оптимальност ь	Адаптивность	Результативно сть
Устойчивость / Изменчивость	 <p>Возможное типологическое пространство индивидуальности</p>			
Интенсивность / Умеренность				
Включенность / Отстраненность				
Широта / Узость				

Основываясь на этой модели, Либин разработал особую типологию, характеризующую сложную специфику взаимоотношений людей и окружающего мира. Типология включает 8 стилей жизни, причём каждому из них соответствует тип определённого «социального характера». К примеру, стиль жизни, называемый «соревнующийся с течением» является характерным для людей «соперничающих», которые делают всё по-своему, даже вопреки своим желаниям, но, умеют находить для достижения успеха оптимальные пути. Стиль жизни, называемый «любитель тёплого течения» характерен у «деятелей», иначе говоря, людей, готовых пользоваться любыми средствами, чтобы добиться исполнения своих желаний, даже идущих наперекор имеющимися способностям.

1.3. Деятельность как опосредующее звено в структуре интегральной индивидуальности

Внутри структуры интегральной индивидуальности выделяют следующее опосредующее звено: деятельность (индивидуальный стиль в деятельности).

Как выше уже упоминалось, индивидуальный стиль в деятельности выполняет системообразующие функции, которые строятся как на гармонизации у индивидуальности внутренних свойств, так и на их согласовании с набором объективных требований деятельности. Общую согласованность осуществляют за счёт того, что индивид неосознанно или сознательно учитывает набор своих индивидуальных особенностей, плюс объективные условия проводимой деятельности, и соответственно с совокупностью всего набора условий организует её.

На уровне набора отдельных операций и действий согласование внешних и внутренних условий проявляется, к примеру, следующим образом. В процессе выполнения акробатических фигур при свободном падении холерики парашютисты склонны их «крутить» при большой скорости вращений с заметными для глаза остановками между отдельными фигурами; меланхоликов парашютистов отличают большая точность и скорость исполнения фигур; флегматиков парашютистов отличает глубокая группировка, чёткость, размеренность движений, плавные переходы от одной из фигур к другой.

Согласно более сложному варианту (на уровне целой деятельности), способы согласования внешних и внутренних условий тоже бывают различными. Как пример приведём результаты исследования Андроса О.Я., изучавшего стиль самоорганизации в деятельности учащихся – студентов и школьников. Для выявления имеющихся разновидностей стиля Андрос использовал ряд следующих показателей:

- частота использования разных форм деятельности или же жизнедеятельности (научной, учебной, общественной, досуговой). Для определения данного показателя Андрос разработал специальный вопросник;

- уровень выраженности разно уровневых качеств индивидуальности – нейродинамических личностных, социальных психологических. Свойства диагностировались при помощи классических опросников Стреляу Я. (темперамент), Кеттелла Р. (личность), Климова А.Е. (профессиональная направленность), при помощи шкалы Роттера (диагностировался уровень субъективного контроля) и пр.;

- объективные показатели для текущей успеваемости.

По окончании факторизации всех перечисленных показателей выделил четыре стили самоорганизации. Каждый из стилей по своему способствует обеспечению успеха учебной деятельности:

1. Прогнозирование своих возможностей.
2. Адекватное реагирование на ситуацию.
3. Развёрнутое планирование.
4. Следование социальным стереотипам (Егорова, 2012, с. 224).

Особую значимость индивидуальному стилю деятельности индивидуальности придаёт следующее: в результате формирования такого стиля образуется особая система элементов в деятельности. Благодаря ей компенсируется, преодолевается отрицательное влияние каких-то индивидуальных свойств. По этой причине люди, обладающие противоположными или различными свойствами, могут достигнуть приблизительно одинакового уровня эффективности.

К примеру, страх общения, который обусловлен повышенным уровнем тревожности плюс слабостью человеческой нервной системы, можно снимать не за счёт изменения свойств нервной системы и темперамента, а за счёт усвоения эффективных приёмов взаимодействия с окружающими. Притом разрушаются связи у таких психических свойств индивидуальности, как

личность (страх общения), и темперамент (тревожность), а функцию данных связей начинает применять индивидуальный стиль в деятельности (в рассматриваемом случае это стиль общения).

Ряд аналогичных процессов могут происходить, на иных уровнях индивидуальности, например, на уровне человеческого организма. Например, при эндокринных наследственных заболеваниях связь между дефицитом какого-то гормона и патологических свойств нервной системы преодолевают при условии соблюдения своеобразного режима физической активности и питания. В зависимости от указанных режимов изменяются связи антропометрических показателей, а также свойства нервной системы, иначе говоря, они обретают относительную независимость, опосредуются стилем индивидуальной жизнедеятельности.

Положение теории про «равноправие» разных индивидуальных стилей деятельности за последние годы подвергают сомнению. Конкретно, признаётся существование рациональных (нерациональных) стилей, другими словами, каждый из отдельных субъектов не обязательно станет успешным при адаптации к требованиям конкретной деятельности, в особенности в случаях, экстремальной деятельности. Данное ограничение связывают с существованием неких психофизиологических свойств, что невозможно компенсировать при посредстве индивидуального стиля в деятельности. По исследованиям Ильина Е.П., такого рода свойствам относятся, к примеру:

- комплекс боязливости (в случае слабой нервной системы, подвижности торможения, преобладания «внешних» торможений);
- комплекс монофильности (в случае слабой нервной системы, инертности нервных процессов, преобладания «внешнего» торможения плюс «внутреннего» возбуждения), а также ряд других (Ильин, 2014, с. 348).

Мерлин В.С. выделил ряд условий, определяющих формирование в деятельности индивидуального стиля:

- наличие «зон неопределенности» (многообразие) объективных условий, которые влияют на эффективность при деятельности;
- наличие «зон определенности», обусловленных общими объективными требованиями для конкретного вида деятельности;
- наличие ряда активных мотивов при выборе такой системы операций, движений, промежуточных целей, что наиболее соответствуют человеческим особенностям (Мерлин, 2016, с. 151).

В свою очередь, активные мотивы для выбора, определяют два фактора:

- стремление иметь наибольшую эффективность (при этом побуждение выбирать наилучший инструмент идёт с верхних уровней в иерархических уровнях индивидуальности, а качества и устройство этого инструмента определяют нижние уровни);
- универсальный мотив - всегда оставаться индивидуальностью, защищать собственную индивидуальность, становиться индивидуальностью всё более гармоничной.

Перечисленные условия выделил Мерлин В.С., исходящий из идеи про активную адаптацию человека во внешней среде, а именно: чем в большие системы связей индивидуальность включена, тем сложнее она организована, и тем больше к жизни приспособлен человек. Речь идёт не про «уравновешивание» внутреннего и внешнего, но про «подстройку» «под себя» деятельности.

Известным отечественным психологом Асмоловым А.Г. писалось по этому поводу: индивидуальность личности способна овладевать проблемными конфликтными ситуациями, выбирать некий стиль в зависимости от следующего: соответствует ли этот стиль целям деятельности, её ценностным смысловым установкам. Чем больший репертуар «стилей - средств» располагает личность в качестве субъекта деятельности в психологическом своем арсенале, чем она произвольнее варьирует этим набором средств, тем

выше у индивидуальности устойчивость в постоянно изменяющихся жизненных ситуациях (Асмолов, 2015, с. 63).

Как пример можно привести условия, которые способствуют формированию способности активно адаптироваться человеку в группе. Эта способность проявляется в следующих качествах личности: самостоятельность и инициативность. Согласно исследованиям Мерлина с его коллегами, к таким условиям относят широкую шкалу социальных оценок, использование преимущественного применения (при прочем наборе равных условий) положительных оценок плюс коллегиальный стиль в руководстве (Мерлин, 2016, с. 155). Все перечисленные условия определяются, в свою очередь, уровнем развития всего коллектива, степенью сплоченности людей, единством их ценностных ориентаций. Полная совокупность перечисленного набора условий создаёт предпосылки к усвоению деятельности и развитию индивидуальности.

1.4. Специфика профессиональной деятельности медицинских работников

Условия труда у медицинских работников имеют некоторую специфику.

Основой медицинской профессии является уважение к жизни, которое включает принцип священности жизни человека плюс принцип качества жизни человека. Не причинение ущерба, вреда или зла является первой обязанностью каждого из медицинских работников.

Наряду с соблюдением этических деонтологических норм, с высоким профессионализмом каждый медицинский работник обязан обладать особым набором личностных качеств: гуманностью, состраданием, сдержанностью, терпением, честностью, внимательностью, добросовестностью, любовью к профессии. Умение общаться, которое базируется на знании ряда психологических особенностей в процессе общения (коммуникативная

компетентность) есть профессионально необходимое качество медицинских работников. Коммуникативная компетентность обычно предполагает сформированность ряда специальных навыков: умение устанавливать контакты, слушать, читать особый невербальный язык коммуникаций, формулировать вопросы, строить беседу.

Важно, чтобы медицинские работники владели собственными эмоциями, умели сохранять уверенность, контролировали свои реакции плюс в целом поведение. Терпение с вежливостью – составные элементы любого хорошего стиля работы, выражающие внимание и заботливость медицинского работника к пациентам. Существенно проявление уважения к пациентам. Как отмечает Авхименко М.М., медицинские работники должны уметь адекватным образом строить свои взаимоотношения с пациентами, добиваясь притом решения поставленных профессиональных задач. Важным является внешний вид медицинских работников – аккуратность, опрятность, манера поведения во всех этапах их общения с пациентами. Знание этических деонтологических законов и принципов психологии общения, соединённое с профессиональным мастерством, оказывают эффективную помощь в самых трудных даже случаях (Авхименко, 2013, с. 30).

Медицинские работники – это специалисты, действующие в границах лечебного процесса, чтобы осуществить который, им необходимо: уметь собирать данные по пациентам, определять круг проблем, ставить диагнозы и соответственно им составлять планы своих действий. Также требуется осознавать ответственность своих действий, искать пути усовершенствования методики помощи пациентам, обучать пациентов важным навыкам восстановления и сохранения здоровья, повышать квалификацию, лично отстаивать права своих пациентов. Все перечисленные требования могут выполняться, только если наличествует клиническое мышление.

Состояния, которые связаны с познавательной деятельностью (стремление к новому, концентрация внимания, интуиция, критическое

отношение относительно возможных действий) в целом характеризуют интеллект медицинских работников (качества интеллекта обязаны проявляться практичностью ума), например, способность решать некие творческие задачи, наличие независимого мышления.

При деятельности, которая связана с оказанием пациенту помощи, встает вопрос, что для пациента означает заболевание, как реагирует на него пациент, что его стимулирует к нужному поведению относительно болезни, что ему мешает в этом. Существенно знать, какой уровень образования, умственного развития пациента. Для каждого пациента требуется найти индивидуальный подход, который учитывает все особенности у конкретного человека.

Согласно мнению Менделевич В.В., требования, что предъявляются к эмоциональной сфере у медицинских работников, оказываются довольно противоречивыми. Должна присутствовать эмпатичность и эмоциональная устойчивость. И чрезмерная эмоциональность, и заторможенность, способны быть препятствием осуществлению быстрых и чётких действий (Менделевич, 2016, с. 202).

Своеобразие любых «помогающих» профессий заключено в следующем: субъект деятельности - это первичный инструмент своей работы, поэтому для построения неких помогающих отношений недостаточно использовать только методические приёмы. Помогаящая деятельность потребует от профессионалов личностной вовлеченности, наличия открытости отношениям, умений сочувствовать и сопереживать, плюс способности понимать интерес другого человека.

Профессионалом можно считать медицинского работника, которому присущи качества: отсутствие тщеславия, участливое и ровное отношение к любым пациентам, выдержка, быстрота реакции, мощное чувство долга, владение лечебными техниками.

Вместе с необходимостью обладать «подходящими» чувствами, медицинским работникам нередко приходится держать скрытыми естественные

спонтанно возникающие чувства, не соответствующие ситуации. Немало, например, эмоций уходит, на подавление чувств раздражения, злости, усталости, возникающих в процессе общения с пациентами, на скрывание неприятия каких-то качеств пациента. Наиболее часто медицинские работники не могут высказывать пациентам такие «неподходящие» переживания, основываясь на формуле «не навреди», на своих представлениях о пользе и вреде. Иногда они не хотят разрушать установившиеся дружеские отношения, испортить у пациента впечатление о себе, в целом о службе. Иногда медицинские работники скрывают «неприемлемые чувства» как от пациента, так и от себя. Однако, как бы эти переживания неуместны ни были, но они существуют, а результаты этого существования о себе дают знать.

Позитивное восприятие является первым шагом на пути понимания себя и решения проблем, возникающих в процессе общения с пациентом. Другим шагом является предоставление пациенту рассказа про свои впечатления. Необходимость этого шага, его уместность зависят от множества обстоятельств. В ряде случаев искренняя, выраженная правильно обратная связь бывает полезнее, нежели «пластиковые чувства». Ведь чем глубже с пациентом контакт, тем более значительный эффект, большая необходимость имеется у открытого выражения чувств и относительно медицинского работника, и относительно пациента. Здесь имеет значение даже не столько оттенок чувств, сколько умения медика их выразить. Более того, подобная открытость медика имеет своё психотерапевтическое значение. Предоставляемая собеседником обратная связь, необходима для любого человека. Она имеет и экзистенциальную функцию типа: «Я услышан» и коммуникативную функцию «Знаю, как ко мне относится другой человек». Однако, люди чаще всего лишены такой информации или же имеют дело с обратной связью низкого качества, неспособной выполнять свои функции. Отношения, что складывающиеся между медицинским работником и пациентом – частный случай во взаимоотношениях пациента и других людей

которые, вероятно, точно так же стараются его щадить, не рассказывают про свои негативные впечатления (Федорова, 2016, с. 28).

Негативные эмоции (раздражение, страх, отчаяние), что возникают у медицинского работника при работе или после неё, часто связаны с негативными эмоциями и переживаниями пациента. Это плохое состояние оказывается, как бы последствием «эмоциональной вовлеченности» медика в негативные эмоции и переживания пациента. Основой является «заражение», иначе говоря, идея о непосредственном переходе эмоций пациента медицинскому работнику. Однако такое прямолинейное объяснение способно увести в сторону от тонких и сложных процессов, что происходят при встречах с пациентами, пребывающими в кризисных ситуациях. Даже самый поверхностный анализ имеющихся негативных переживаний у медицинского работника способен обнаруживает: они являются лишь внешним выражением разных состояний самого специалиста, но менее осознаваемых. Примером может послужить страх предстать некомпетентным и беспомощным перед собой и пациентом.

Множество разнообразных ситуаций, представлений и схем про жизнь, с которыми медицинский работник встречается, должны приводить к осознанию медиком своей субъективности. При обретении опыта это ощущение растёт, а не уменьшается. Одновременно растёт осознание своей собственной некомпетентности плюс ответственности за судьбы пациентов. Вероятно, лишь единицы могут переносить эти чувства комфортно, поэтому параллельно следуют процессы, защищающие медика от «хаоса бытия» и «многообразия опыта». Подразумеваются обобщение плюс систематизация собственного опыта, типологизация разных пациентов, создание собственных и использование существующих чужих схем по работе с различными проблемами, поиски критериев эффективности работы.

Основой решения быть медиком всегда оказываются несколько мотивов. Некоторые мотивы принимаются как «правильные», поэтому осознаются.

Другие же мотивы «неправильные», поэтому отвергаются или, редко вербализуются. При работе индивидуальный спектр этих мотивов с неизбежностью меняется, ведь мотивы – это образования подвижные. Они могут ослабевать и усиливаться, появляться и исчезать. Такое уменьшение человеческой мотивации может возникать, когда:

- мотивы входят в противоречия с конкретными ситуациями например, романтические желания помогать людям сталкиваются «на деле» с рутинной, с профессиональными реальными трудностями;

- мотив исчерпан – удовлетворение потребности (т.е. реализация мотива) ведёт к исчезновению необходимости данной работы; она становится обузой, «выжимающей силы»; к примеру, специалист решил личные проблемы, испытал себя, удовлетворил любопытство (Хетагурова, 2013, с. 10).

Преобладающей особенностью медицинской профессии является необходимость отрицать проблемы, что связаны с личным своим здоровьем. Развитию данного состояния способствуют определённые личностные особенности – это высокая степень эмоциональной лабильности (нейротизм), высокий самоконтроль, в особенности при выражении неких отрицательных эмоций при стремлении подавить их, рационализация мотивов личного поведения, склонность иметь повышенную тревогу и депрессивные реакции, связанные с недостижимостью медиком «внутреннего стандарта», блокированием внутри себя негативных переживаний, а также ригидная личностная структура.

Наличие высокой производственной нагрузки, иногда круглосуточный рабочий режим при обязательных дежурствах требуют высокую функциональную активность организма, могут квалифицироваться в качестве ведущих патогенных профессиональных факторов. Кроме того, на здоровье медиков отягчающее влияние оказывают контакты с умирающими больными. Как результат, происходит развитие церебральных нарушений в форме неврозов, сомато-висцеральных нарушений в виде стенокардии, гипертензии,

язвенных поражений в желудочно-кишечном тракте. Профессиональная деятельность медика нередко оказывает на личность неблагоприятное воздействие, приводит к психастении и депрессии.

Чем больше на медицинского работника производственная нагрузка, тем меньше он испытывает удовольствие от процесса работы. Причины нервозности и усталости: превышение норматива пациентов, наличие постоянного дефицита лекарственных средств.

Справедливо замечает Ясько Б.А.: происшедшие за последнее время в обществе радикальные перемены оказывают на медицинских работников дополнительную психологическую нагрузку, поскольку требуют более качественную работу при значительно более коротких сроках и ограниченном экономически обеспечении отечественных учреждений здравоохранения (Ясько, 2015, с. 226).

Низкий уровень оплаты труда заставляет медиков работать, зачастую пренебрегая временем, что предусмотрен на отдых с целью восстановления эмоционального и физического баланса организма, а также огромная ответственность из-за конечного результата своей деятельности (жизни пациента), ведёт к перенапряжению ряда отдельных систем и органов, возникновению заболеваний.

Медицинские работники находятся в «тисках» медицинских экономических стандартов, требований к объёму медицинской помощи, который он должен выполнять относительно пациента. Но, финансирование здравоохранения этому объёму не соответствует. Добавим сюда также напряженность труда, связанные с дежурствами перегрузки. Всё это формирует у медиков состояние стресса.

Из-за ухудшения в стране криминальной обстановки, увеличения количества мигрантов, наркоманов, лиц, не имеющих определённого места жительства – всё перечисленное с большей степенью вероятности приводит к различным «разборкам» на вызовах. Прирост насилия против представителей

органов здравоохранения, безусловно, вызывает беспокойство, а количество угроз, нападений, оскорблений, что случаются в здравоохранении, с неуклонностью возрастает.

Представляет особый интерес исследование согласно теории справедливости. Соответственно этой теории, человек оценивает собственные возможности касательно других в зависимости от наличия факторов цены, вознаграждения, своего вклада. Любой человек ожидает неких справедливых взаимоотношений, чтобы то, что вкладывает он и получает от таковых отношений, является пропорциональным тому, что прочие индивидуумы получают и вкладывают. При профессиональной деятельности не всегда взаимоотношения строятся на основах фактора справедливости (Караванов, Коршунова, 2011, с. 65). Отношения медицинского работника и пациента считаются дополняющими – ведь специалист обязан проявлять заботу, внимание, вкладывать больше пациента. Как результат, устанавливаются неравноценного типа отношения. Чем большее количество переживаний несправедливости при отношениях от других, тем более ярким образом проявляется развитие негативных (циничных, безличных) отношений к пациентам.

Всем медицинским работникам необходимо учиться устанавливать (переустанавливать) приоритеты, думать про изменение образа жизни, вносить перемены в повседневную свою «рутину». Парадокс в том состоит, что способность к отрицанию своих негативных эмоций может быть иногда силой, однако это нередко становится слабостью медицинских специалистов. По этой причине полезно помнить, что мы всегда являемся либо частью наших собственных проблем, либо же частью их решений.

1.5. Постановка проблемы исследования

Таким образом, выше были раскрыты теоретические основы проблемы изучения структуры интегральной индивидуальности человека. Проведенный анализ теоретических источников позволяет отметить следующее.

Можно обозначить три особенности, предшествовавшие и наложившие определенный отпечаток на своеобразие теории интегральной индивидуальности, – историческую, отраслевую, содержательную.

Несмотря на сложность проблемы, на данный момент существует ряд структурных моделей индивидуальности, позволяющих представить ее в виде единой системы взаимосвязанных характеристик. В западной психологии одной из самых популярных является модель Дж. Ройса и А. Пауелла. В отечественной психологической науке исследование составляющих структуры индивидуальности берет начало в исследованиях С.Л. Рубинштейна. Дальнейшее развитие интегративная модель исследования индивидуальности получила в трудах Б.Г. Ананьева. В концепции В.С. Мерлина интегральная индивидуальность представляет собой сложную динамическую систему, которая обеспечивает приспособление человека к окружающей среде. После работ В.С. Мерлина стали появляться и другие структурные модели целостной индивидуальности, авторы которых пытались найти более убедительное, на их взгляд, обоснование механизмов взаимодействия ее внутренних элементов. Это такие авторы как В.М. Русалов, В.В. Белоус, А.В. Либин.

В структуре интегральной индивидуальности выделяется такое опосредующее звено как деятельность, индивидуальный стиль деятельности. Индивидуальный стиль деятельности выполняет системообразующую функцию, которая состоит не только в гармонизации внутренних свойств индивидуальности, но в их согласовании с объективными требованиями

деятельности. Общая согласованность осуществляется за счет того, что человек сознательно или неосознанно учитывает, как свои индивидуальные особенности, так и объективные условия деятельности, и в соответствии с совокупностью всех условий организует ее.

Таким образом, в психологии принципы интегративного изучения индивидуальности связаны с реализацией системного подхода, основываются на методах междисциплинарного исследования и позволяют исследовать взаимодействие внешних и внутренних (социальных и биологических, объективных и субъективных) условий ее формирования и функционирования. С теоретической точки зрения, это позволяет раскрыть структуру целостной индивидуальности, изучение которой является основной целью дифференциальной психологии. С точки зрения практического применения – может служить основанием для определения способов развития и саморазвития уникальности, неповторимости личности.

Условия труда медицинских работников обладают своей спецификой.

Наряду с соблюдением этико-деонтологических норм и высоким профессионализмом медицинский работник должен обладать особыми личностными качествами: состраданием, гуманностью, терпением, сдержанностью, добросовестностью, честностью, любовью к своей профессии, внимательностью. Важно, чтобы медицинский работник владел собственными эмоциями, умел сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом.

Медицинский работник – это специалист, действующий в рамках лечебного процесса, для осуществления которого ему необходимо: уметь собрать данные о пациенте, определить круг проблем, поставить диагноз и в соответствии с ним составлять план своих действий, осознавать ответственность за свои действия, искать пути совершенствования методики помощи пациенту, обучать пациентов навыкам сохранения и восстановления здоровья, повышать свою квалификацию, отстаивать права пациентов. Все эти

требования могут быть выполнены только при наличии клинического мышления.

Профессия медицинского работника относится к типу «человек – человек», она ориентирована на взаимодействие с людьми и оказание им помощи. Для этого требуются умения устанавливать и поддерживать контакты, понимать людей, терпимо относиться к ним, обладать эмоциональной устойчивостью. Профессия медицинского работника относится к классу исполнительских, т. к. она связана с работой по заданному алгоритму и образцу.

Итак, сделанные выводы позволяют сформулировать исследовательский вопрос: существуют ли особенности в структуре интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений?

Исследовательский вопрос может быть конкретизирован в гипотезах:

1. Показатели структуры интегральной индивидуальности у сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений будут различными, преломляясь через деятельность, как опосредующее звено.

2. Существует взаимосвязь показателей разных уровней интегральной индивидуальности в специфике ее проявления у сотрудников скорой медицинской помощи и у терапевтов стационаров медицинских учреждений.

В целях подтверждения или опровержения выдвинутых гипотез необходимо провести эмпирическое исследование, которое представлено в следующих частях данной работы.

Глава 2. Организация и методы эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений

2.1. Описание организации эмпирического исследования

Практическая часть дипломной работы посвящена выявлению структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.

Исследование началось в сентябре 2017 г. и продолжилось до марта 2018г.

Объект исследования: структура индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений в контексте специфики их профессиональной деятельности.

Предмет исследования: различия и взаимосвязи в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.

Гипотезы исследования:

1. Показатели структуры интегральной индивидуальности у сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений будут различными, преломляясь через деятельность, как опосредующее звено.

2. Существует взаимосвязь показателей разных уровней интегральной индивидуальности в специфике ее проявления у сотрудников скорой медицинской помощи и у терапевтов стационаров медицинских учреждений.

Для достижения цели исследования и проверки выдвинутой гипотезы в работе решаются следующие задачи:

1. Раскрыть теоретические основы проблемы изучения структуры интегральной индивидуальности человека.

2. Описать организацию и методы эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений.

3. Представить результаты эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений и их обсуждение.

4. Предложить рекомендации психологической работы в отношении профилактики профессионального выгорания медицинских работников скорой медицинской помощи и стационаров.

**База исследования: учреждениях здравоохранения Пермского края.
Принимали участие 60 человек.**

Работа проходила в три этапа.

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Изучение и анализ научно-методической и психологической литературы по проблеме исследования.	Сентябрь 2017г.
	Подбор методик изучения структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений	Октябрь 2017г
Практический	Изучение структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений	Ноябрь 2017г – январь 2018г
Аналитический	Выявление взаимосвязи показателей разных уровней интегральной индивидуальности в специфике ее проявления у сотрудников скорой медицинской помощи и у терапевтов стационаров медицинских учреждений	Февраль 2018г
	Обобщение накопленного материала	Март 2018г

2.2. Методы эмпирического исследования

2.2.1. Диагностические методики

Для диагностики структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений использовались следующие методики:

- Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В Бойко.

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты:

– определяется сумма баллов, отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания». За каждое совпадение ответов с ключом, ответ оценивается тем количеством баллов, которое указано рядом с номером вопроса. Каждая шкала включает семь вопросов и максимальное количество баллов равно 30;

– подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования симптома «выгорания». Для этого складываются результаты по четырем шкалам каждой фазы в отдельности.

– находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания»
– сумма показателей всех 12 симптомов.

I фаза – напряжение. Служит предвестником и «запускающим механизмом» в формировании «эмоционального выгорания». Напряжение включает в себя следующие проявления, как:

1. Симптом переживания психотравмирующих обстоятельств. Проявляется усиливающимся осознанием трудноустраняемых или неустраняемых психотравмирующих факторов профессиональной деятельности.

1 (+2), 13 (+3), 25 (+2), 37 (-3), 49 (+10), 61 (+5), 73 (-5).

2. Симптом неудовлетворенности собой.

2 (-3), 14 (+2), 26 (+2), 38 (-10), 50 (-5), 60 (+5), 74 (+3).

3. Симптом «загнанности в клетку». Это состояние интеллектуального затора, тупика.

3 (+10), 15 (+5), 27 (+2), 39 (+2), 51 (+5), 63 (+1), 75 (-5).

4. Симптом тревоги и депрессии. Он является крайней точкой в формировании напряженности при развитии «эмоционального выгорания».

4 (+2), 16 (+3), 28 (+5), 40 (+5), 52 (+10), 64 (+2), 76 (+3).

II фаза – резистенция (сопротивление). На этой фазе человек начинает осознанно или неосознанно стремиться к восстановлению психологического комфорта, пытаться снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Попытки оградить себя от неприятных впечатлений сопровождаются такими проявлениями.

1. Симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования. Ограничиваются диапазон и интенсивность включения эмоций в профессиональное общение.

5 (+5), 17 (-3), 29 (+10), 41 (+2), 53 (+2), 65 (+3), 77 (+5)

2. Симптом эмоционально-нравственной дезориентации. Эмоции не пробуждают или слабо стимулируют нравственные чувства.

6 (+10), 18 (-3), 30 (+3), 42 (+5), 54 (+2), 66 (+2), 78 (-5).

3. Симптом расширения сферы экономии эмоций. На работе до того устаеете от контактов, разговоров, ответов на вопросы, что не хочется общаться даже с близкими людьми.

7 (+2), 19 (+10), 31 (-2), 43 (+5), 55 (+3), 67 (+3), 79 (-5).

4. Симптом редукции профессиональных обязанностей. Термин «редукция» означает сокращение, упрощение. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукции проявляется попытками облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

8 (+5), 20 (+5), 32 (+2), 44 (-2), 56 (+3), 68 (+3), 80 (+10).

III фаза – истощение. Характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эта фаза представлена следующими симптомами.

1. Симптом эмоционального дефицита. К профессионалу приходит ощущение, что он не может соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны его трогать.

9 (+3), 21 (+2), 33 (+5), 45 (-5), 57(+3), 69 (-10), 81 (+2).

2. Симптом эмоциональной отстраненности. Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные.

10 (+2), 22 (+3), 34 (-2), 46 (+3), 58 (+5), 70 (+5), 82 (+10).

3. Симптом личностной отстраненности, или деперсонализации. Отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку – субъекту профессионального действия: он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций.

11 (+5), 23 (+3), 35 (+3), 47 (+5), 59 (+5), 72 (+2), 83 (+10).

4. Симптом психосоматических и психовегетативных нарушений. Это переход реакций организма человека с уровня эмоций на уровень психосоматики.

12 (+3), 24 (+2), 36 (+5), 48 (+3), 60 (+2), 72 (+10), 84 (+5).

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего, надо обратить внимание на

отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

- 9 баллов и меньше – не сложившийся симптом;
- 10-15 баллов – складывающийся симптом;
- 16 и более – сложившийся симптом.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или всем синдроме «эмоционального выгорания».

Опросник формально-динамически свойств индивидуальности (В.М. Русалов).

Экспериментальный материал: стимульный материал, ручка, бланк ответов.

Процедура: для проведения исследования испытуемым раздаются тестовые брошюры, содержащие 150 пунктов, а также бланки для ответов. Перед исследованием испытуемых просят ничего не писать.

Инструкция: «Вам предлагается ответить на 150 вопросов, направленных на выяснение Вашего обычного способа поведения. Постарайтесь представить самые типичные ситуации и дайте первый естественный ответ, который придёт Вам на ум. Отвечайте быстро и точно. Помните, что нет «хороших» и «плохих» ответов. Поставьте «крестик» или «галочку» в той графе, которая соответствует утверждению, наиболее правильно описывающему Ваше поведение: 1 – не характерно; 2 – мало характерно; 3 – довольно характерно; 4 - характерно».

Методика позволяет измерить такие особенности темперамента, как:

- эргичность,
- пластичность,
- скорость,
- эмоциональность в психомоторной, интеллектуальной и

коммуникативной сферах.

Личностный опросник изучения темперамента Яна Стреляу.

Цель – изучить особенности темперамента личности.

Инструкция. Предлагаемые вопросы относятся к различным свойствам темперамента. Ответы на эти вопросы не могут быть хорошими или плохими, так как каждый темперамент обладает своими достоинствами. Отвечать на вопросы следует в той последовательности, в которой они расположены, не возвращаясь к ранее данным ответам. На каждый вопрос следует дать один из трех ответов: "да", "нет", или "не знаю". Ответ "не знаю" следует давать тогда, когда трудно остановиться на "да" или "нет".

Обработка данных.

Ключ к личностному опроснику Яна Стреляу:

Если ответ соответствует ключу - 2 балла. Если ответ не соответствует ключу - 0 баллов. За ответ "не знаю" - один балл.

Сила процессов возбуждения Ответ "да": вопросы - 3, 4, 7, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 32, 39, 45, 56, 58, 60, 61, 66, 72, 73, 78, 81, 82, 83, 94, 97, 98, 102, 105, 106, 113, 114, 117, 121, 122, 124, 130, 132, 133, 134. Ответ "нет": вопросы - 47, 51, 107, 123.

Сила процессов торможения Ответ "да": вопросы - 2, 5, 8, 10, 12, 16, 27, 30, 35, 37, 38, 41, 48, 50, 52, 53, 59, 62, 65, 67, 69, 70, 75, 77, 84, 87, 89, 90, 96, 99, 103, 108, 109, 110, 112, 118, 120, 125, 126, 129. Ответ "нет": вопросы - 18, 34, 36, 128.

Подвижность нервных процессов Ответ "да": вопросы - 1, 6, 9, 11, 14, 20, 22, 26, 28, 29, 31, 33, 40, 42, 43, 44, 46, 49, 54, 55, 64, 68, 71, 74, 76, 79, 80, 85, 86, 88, 91, 92, 93, 95, 100, 101, 104, 111, 115, 119, 127, 131. Ответ "нет": вопросы - 25, 57, 63, 116.

Интерпретация (расшифровка) опросника Стреляу. Уровень процессов возбуждения - норма от 25 до 49, Уровень процессов торможения - норма от 21 до 43, Подвижность нервных процессов - норма от 24 до 48.

Тест интерперсональной диагностики Т. Лири

Тест Лири (создан Т. Лири, Г. Лефоржем, Р. Сазеком в 1954 г.) предназначен для исследования представлений субъекта о себе и идеальном

"Я", а также для изучения взаимоотношений в малых группах. С помощью данной методики выявляется преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке.

Тест Лири содержит 128 оценочных суждений, из которых в каждом из 8 типов отношений образуются 16 пунктов, упорядоченных по восходящей интенсивности. Методика построена так, что суждения, направленные на выяснение какого-либо типа отношений, расположены не подряд, а особым образом: они группируются по 4 и повторяются через равное количество определений. При обработке подсчитывается количество отношений каждого типа.

Разные направления диагностики позволяют определить тип личности, а также сопоставлять данные по отдельным аспектам. Например, "социальное "Я", "реальное "Я"", "мои партнеры" и т.д.

Обработка и интерпретация: После завершения опроса, подсчитываются баллы по 8-ми вариантам межличностного взаимодействия. Для этих целей используется ключ, позволяющий определить 16 номеров утверждений, соответствующих каждому варианту взаимодействия (октанта психограммы методики). Количество зачеркнутых опрашиваемым номеров в конкретном разделе бланка для ответов определяет количество баллов по данному варианту взаимодействия.

Варианты взаимодействия таковы:

- I. Властный – лидирующий.
- II. Независимый – доминирующий.
- III. Прямолинейный – агрессивный.
- IV. Недоверчивый – скептический.
- V. Покорно – застенчивый.
- VI. Зависимый – послушный.
- VII. Сотрудничающий – конвенциальный.
- VIII. Ответственно – великодушный.

Интерпретация по октантам в зависимости от количества баллов (3-4, до 12, выше 12 баллов).

I. Стремление давать советы. Способность наставника и организатора. Нетерпеливость к критике, переоценка собственных возможностей. Догматизм и деспотичность.

II. Уверенность, независимость. Склонность к соревновательности, соперничеству. Обособленность позиции в группе. Самодовольство, чувство превосходства, по отношению к окружающим.

III. Искренность, непосредственность. Настойчивость в достижении цели. Чрезмерное упорство, недружелюбие. Несдержанность и вспыльчивость.

IV. Реалистическая база суждений. Скептицизм и неконформность. Обидчивость и недоверчивость, склонность к критицизму. Недовольство окружающими, подозрительность.

V. Скромность, застенчивость. Охотное выполнение чужих обязанностей. Повышенное чувство вины, самоуничтожение. Полная покорность.

VI. Потребность в доверии со стороны окружающих. Потребность в помощи. Сверхконформность. Полная зависимость от мнения окружающих.

VII. Стремление к сотрудничеству с группой. Дружелюбие. Компромиссное поведение. Несдержанность в излишних проявлениях своего дружелюбия.

VIII. Выраженная готовность помогать и сочувствовать окружающим. Мягкосердечность сверхобязательность. Гиперсоциальные установки. Альтруизм.

Диагностика самоактуализации личности (А.В.Лазукин в адаптации Н.Ф.Калина).

Цель – выявить особенности самоактуализации личности.

Инструкция к тесту

«Из двух вариантов утверждений выберите тот, который вам больше нравится или лучше согласуется с вашими представлениями, точнее отражает

ваши мнения. Здесь нет хороших или плохих, правильных или неправильных ответов, самым лучшим будет тот, который дается по первому побуждению.»

Обработка и интерпретация результатов теста

Отдельные шкалы вопросника САМОАЛ представлены следующими пунктами:

Ориентация во времени: 1б, 11а, 17б, 24б, 27а, 36б, 54б, 63б, 73а, 80а.

Ценности: 2а, 16б, 18а, 25а, 28а, 37б, 45а, 55б, 61а, 64б, 72а, 81б, 85а, 96б, 98б.

Взгляд на природу человека: 7а, 15а, 23б, 41а, 50б, 59а, 69а, 76а, 82б, 86а.

Потребность в познании: 8б, 24б, 29б, 33б, 42а, 51б, 53а, 54б, 60б, 70б.

Креативность (стремление к творчеству): 9а, 13а, 16б, 25а, 28а, 33б, 34б, 43б, 52а, 55б, 61а, 64б, 70б, 71б, 77б.

Автономность: 5б, 9а, 10а, 26б, 31б, 32а, 37б, 44а, 56б, 66б, 68б, 74б, 75а, 87б, 92а.

Спонтанность: 5б, 21а, 31б, 38б, 39а, 48а, 57б, 67б, 74б, 83б, 87б, 89б, 91а, 92а, 94а.

Самопонимание: 4б, 13а, 20б, 30а, 31б, 38б, 47а, 66б, 79б, 93а.

Аутосимпатия: 6б, 14б, 21а, 22б, 32а, 40б, 49б, 58а, 67б, 68б, 79б, 84а, 89б, 95а, 97б.

Контактность: 10а, 29б, 35а, 46б, 48а, 53а, 62б, 78б, 90а, 92а.

Гибкость в общении: 3б, 10а, 12б, 19б, 29б, 32а, 46б, 48а, 65б, 99а.

Примечание: Шкалы № 1, 3, 4, 8, 10 и 11 содержат по 10 пунктов, в то время как остальные – по 15. Для получения сопоставимых результатов количество баллов по указанным шкалам следует умножить на 1,5.

Можно получить результаты в процентах, решив следующую пропорцию:
15 баллов (максимум по каждой шкале) составляют 100%, а число набранных баллов составляет $x\%$.

Факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16 ФЛО - 105, форма С).

Это одна из наиболее известных методик, созданная в рамках объективного подхода к исследованию личности. Опросник представляет собой систему из 16 шкал, измеряющих различные полярные свойства личности.

16-факторный опросник был создан Р. Кеттеллом для диагностики взрослых в самых различных ситуациях. Опросник 16 PF предназначен, в первую очередь, для оценивания нормальной личности. Он позволяет подробно описать личностную структуру, вскрыть взаимосвязь отдельных свойств личности, выявить внутриличностные проблемы, найти компенсаторные механизмы для поддержания психического здоровья.

Коэффициент надежности опросника 16 PF, полученный методом расщепления теста на части, находится в пределах 0,71-0,91. Коэффициент ретестовой надежности (через две недели) - 0,56-0,73. Р. Кеттелл отмечал высокую валидность опросника.

Методика отражает такие факторы, как:

- «А» - сфера общительности в малой группе;
- «В» - степень интеллектуальности;
- «С» - степень выраженности силы «Я», эмоциональная неустойчивость, устойчивость;
- «Е» - степень доминантности;
- «F» - степень озабоченности-/беспечности/, возбудимости-невозбудимости;
- «G» - выраженность силы «сверх Я», /нормативность поведения/;
- «Н» - социальная активность в обществе в целом /робость-смелость/;
- «I» - мужественность-женственность /жесткость-мягкость/, сензитивность;
- «L» - внутреннее спокойствие-напряженность /доверчивость-подозрительность/;
- «M» - практичность-мечтательность /ориентация на реальную действительность - уровень развития воображения/;
- «N» - прямолинейность-дипломатичность /безискусственность-хитрость/;

- «O» - спокойная адекватность-чувство вины /уверенность в себе-тревожность/;
- «Q1» - консерватизм - радикализм;
- «Q2» - рациональная конформность-неконформизм /высокая самооценка-низкая самооценка/;
- «Q3» - низкий самоконтроль «Я» концепции - высокий самоконтроль;
- «Q4» - низкое рабочее напряжение - высокое рабочее напряжение;

2.2.2. Методы статической обработки данных

Статистическая обработка данных производилась с помощью пакета анализа программы Statistics 8

- для проверки различий структуры интегральной индивидуальности у сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений применялся U-критерий Манна-Уитни;

- для проверки взаимосвязь показателей разных уровней интегральной индивидуальности в специфике ее проявления у сотрудников скорой медицинской помощи и у терапевтов стационаров медицинских учреждений рассчитывался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

U-критерий Манна - Уитни (англ. *Mann - Whitney U-test*) - статистический критерий, используемый для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно. Позволяет выявлять различия в значении параметра между малыми выборками.

Данный метод выявления различий между выборками был предложен в 1945 году Фрэнком Уилкоксоном (*F. Wilcoxon*). В 1947 году он был существенно переработан и расширен Х. Б. Манном (*H. B. Mann*) и Д. Р. Уитни (*D. R. Whitney*), по именам которых сегодня обычно и называется. Для

применения U-критерия Манна - Уитни нужно произвести следующие операции.

1. Составить единый ранжированный ряд из обеих сопоставляемых выборок, расставив их элементы по степени нарастания признака и приписав меньшему значению меньший ранг. Общее количество рангов получится равным:

$$N = n_1 + n_2,$$

где n_1 - количество единиц в первой выборке, а n_2 - количество единиц во второй выборке.

2. Разделить единый ранжированный ряд на два, состоящие соответственно из единиц первой и второй выборок. Подсчитать отдельно сумму рангов, пришедшихся на долю элементов первой выборки, и отдельно - на долю элементов второй выборки. Определить **большую** из двух ранговых сумм (T_x), соответствующую выборке с n_x единиц.

3. Определить значение U-критерия Манна - Уитни по формуле:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_x \cdot (n_x + 1)}{2} - T_x.$$

4. По таблице для избранного уровня статистической значимости определить критическое значение критерия для данных n_1 и n_2 . Если полученное значение U **меньше** табличного или равно ему, то признается наличие существенного различия между уровнем признака в рассматриваемых выборках (принимается альтернативная гипотеза). Если же полученное значение U больше табличного, принимается нулевая гипотеза. Достоверность различий тем выше, чем меньше значение U .

5. При справедливости нулевой гипотезы критерий имеет математическое

ожидание $M(U) = \frac{n_1 \cdot n_2}{2}$ и дисперсию $D(U) = \frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2)}{12}$ и при

достаточно большом объёме выборочных данных ($n_1 > 19, n_2 > 19$) распределён практически нормально.

Также в работе применялся коэффициент корреляции Спирмена.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена позволяет статистически установить наличие связи между явлениями. Его расчет предполагает установление для каждого признака порядкового номера – ранга. Ранг может быть возрастающим либо убывающим. Количество признаков, подвергаемых ранжированию, может быть любым. Это достаточно трудоемкий процесс, ограничивающий их количество. Затруднения начинаются при достижении 20 признаков. Для расчета коэффициента Спирмена пользуются формулой:

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

в которой: n – отображает количество ранжируемых признаков; d – не что иное как разность между рангами по двум переменным; а $\sum(d^2)$ – сумма квадратов разностей рангов.

Глава 3. Результаты эмпирического исследования структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений и их обсуждение

3.1. Анализ различий в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений

Анализ различий в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений был проведен при помощи U-критерия Манна - Уитни. Опишем полученные нами значимые различия по всем проведенным методикам.

Нами были получены статистически значимые различия по методике Бойко (рисунок 2).

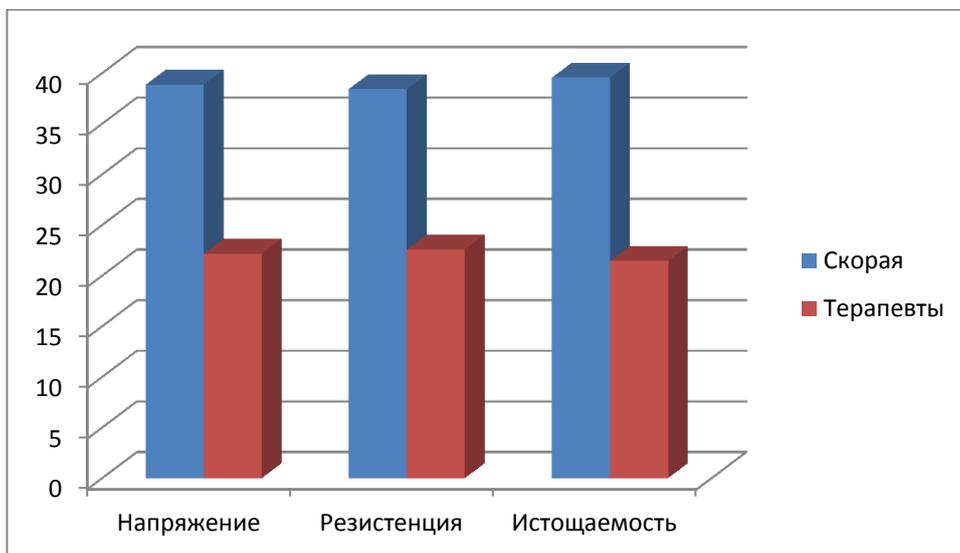
Ранги				
	группа	N	Средний ранг	Сумма рангов
Напряжение	скорая	30	38,85	1165,50
	терапевты	30	22,15	664,50
	Всего	60		
Резистенция	скорая	30	38,42	1152,50
	терапевты	30	22,58	677,50
	Всего	60		
Истощаемость	скорая	30	39,55	1186,50
	терапевты	30	21,45	643,50
	Всего	60		

Статистические критерии^а			
	Напряжение	Резистенция	Истощаемость
U Манна-Уитни	199,500	212,500	178,500
W Вилкоксона	664,500	677,500	643,500
Z	-3,721	-3,527	-4,028
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,000

а. Группирующая переменная: группа

Рис. 2. Оценка достоверности различий между показателями симптомов синдрома эмоционального выгорания

По данной методике получены значимые различия по шкалам «Напряжение» ($r=199,500$), «Резистенция» ($r=212,500$) и «Истощаемость» ($r=178,500$).



Таким образом, можно говорить о том, что сотрудники скорой помощи статистически значимо отличаются от терапевтов стационарных учреждений высоким проявлением напряжения, резистенции и истощаемости. Данный факт свидетельствует о большей выраженности синдрома профессионального выгорания у медиков скорой помощи, в сравнении с терапевтами стационарных учреждений. Это можно объяснить экстренными условиями профессиональной деятельности сотрудников скорой, высоким расходом физических и эмоциональных ресурсов в связи с выездным характером работы, отсутствием стационарного рабочего места.

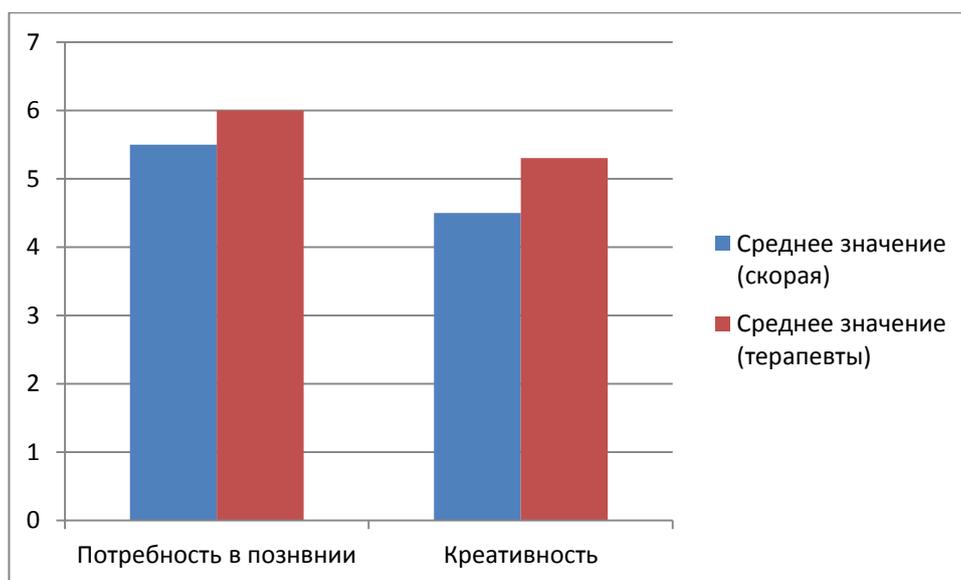
Выявлены статистически значимые различия и по методике «Диагностика самоактуализации личности» А.В.Лазукина в адаптации Н.Ф.Калина (таблица 4).

По данной методике статистически значимыми являются различия по шкалам «Потребность в познании» и «Креативность». При этом данные показатели выше в группе терапевтов стационаров медицинских учреждений, что можно увидеть из таблицы 4.

Оценка достоверности различий между показателями методики «Диагностика самоактуализации личности» А.В.Лазукина в адаптации Н.Ф.Калина (U-критерий Манна-Уитни)

Скорая /терапевты	Среднее значение (скорая)	Среднее значение (терапевты)	U Манна-Уитни	Z	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Ориентация во времени	8,5	8,4	428,000	-0,367	0,714
Ценности	9,7	9,6	438,000	-0,186	0,853
Взгляд на ПЧ	9,5	9,6	426,000	-0,372	0,710
Потребность в познании	5,5	6	299,000	-2,380	0,017
Креативность	4,5	5,3	279,000	-2,627	0,009
Автономность	5,6	5,5	417,000	-0,507	0,612
Спонтанность	6,3	5,6	344,000	-1,623	0,105
Самопонимание	5,6	5,5	430,000	-0,309	0,757
Аутосимпатия	5,3	5,3	443,000	-0,110	0,912
Контактность	6	6	427,000	-0,375	0,708
Гибкость	5,5	6	339,000	-1,781	0,075

По данной методике получены значимые различия по шкалам «Потребность в познании» ($r=299,000$), «Креативность» ($r=279,000$). Т.е., потребность в познании и креативность имеют статистическую выраженность в пользу выборки терапевтов.



Таким образом, у терапевтов стационаров медицинских учреждений отмечается высокая потребность в познании, они открыты новым впечатлениям, способны к бытийному познанию, интересуются объектами, не связанными прямо с удовлетворением каких-либо потребностей. Такое познание, считает А. Маслоу, более точно и эффективно, поскольку его процесс не искажается желаниями и влечениями, человек при этом не склонен судить, оценивать и сравнивать. Он просто видит то, что есть и ценит это. При этом терапевты более творчески относятся к профессиональной деятельности, чем сотрудники скорой помощи. Это можно объяснить тем, что в процессе расспроса терапевт может получить материал, являющийся результатом собственного внушения больному, и, таким образом, совершенно незаметно для себя получить не отображение того, что ощущает, испытывает и переживает больной, но то, что выхвачено из психики больного врачом самой постановкой вопроса. Следовательно, на место внутренней картины болезни встает ее артефакт, полученный воздействием врача на психику больного. Это снижает эффективность лечения болезни. Творческий же подход к больному способствует лучшему восприятию и осознанию внутренней картины, созданию из нее путем сопоставления с остальными методами изучения организма больного синтетический диагноз. В связи с этим терапевты обладают большей креативностью, чем врачи скорой помощи, которым необходимо как можно быстрее купировать приступ болезни, в связи с чем они часто применяют классические методы в работе с пациентами.

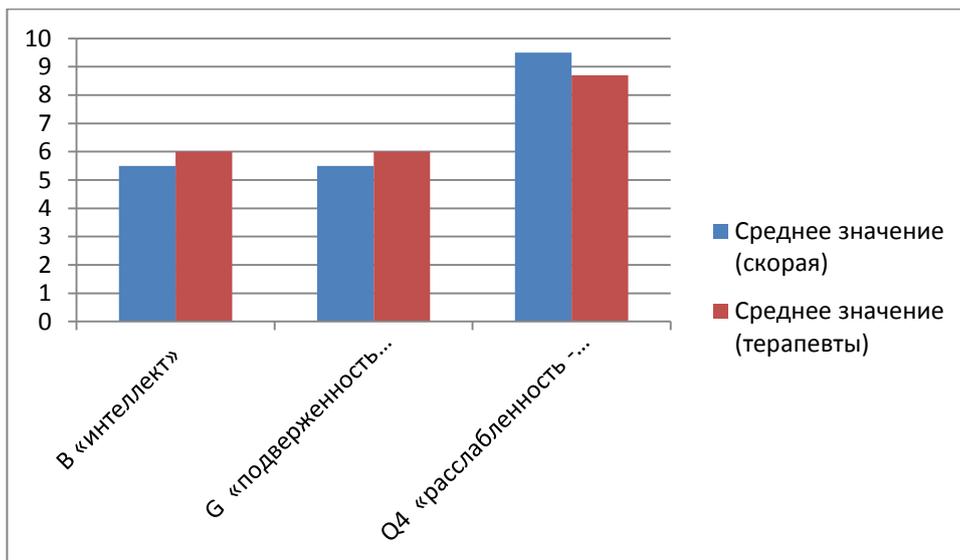
Были получены и статистически значимые различия по тесту Кеттела (таблица 5).

Таблица 5

Оценка достоверности различий между показателями методики «Диагностика самоактуализации личности» А.В.Лазукина в адаптации Н.Ф.Калина (U-

критерий Манна-Уитни)

Скорая / Терапевты	Среднее значение (скорая)	Среднее значение (терапевты)	U Манна-Уитни	Z	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
<i>A</i> «замкнутость общительность» -	6	5,9	427,000	-0,375	0,708
<i>B</i> «интеллект»	5,5	6	299,000	-2,380	0,017
<i>C</i> «эмоциональная неустойчивость» - эмоциональная устойчивость»	4,3	4,4	439,000	-0,172	0,864
<i>E</i> «подчиненность доминантность» -	6,8	6,4	375,500	-1,169	0,242
<i>F</i> «сдержанность экспрессивность» -	4,3	4,4	439,000	-0,172	0,864
<i>G</i> «подверженность чувствам - высокая нормативность поведения»	5,5	6	299,000	-2,380	0,017
<i>H</i> «робость - смелость»	5,6	5,5	417,000	-0,507	0,612
<i>I</i> «жесткость чувствительность» -	5,5	5,5	450,000	0,000	1,000
<i>L</i> «доверчивость подозрительность» -	6	5,9	427,000	-0,375	0,708
<i>M</i> «практичность развитое воображение» -	9,5	9,6	426,000	-0,372	0,710
<i>N</i> «прямолинейность дипломатичность» -	6	5,9	427,000	-0,375	0,708
<i>O</i> «уверенность в себе тревожность» -	2,3	2,5	401,500	-0,858	0,391
<i>Q</i> 1 «консерватизм радикализм» -	5,5	5,5	450,000	0,000	1,000
<i>Q</i> ₂ «конформизм нонконформизм» -	6	5,9	427,000	-0,375	0,708
<i>Q</i> ₃ «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль» -	6	5,9	427,000	-0,375	0,708
<i>Q</i>₄ «расслабленность напряженность» -	9,5	8,7	293,000	-2,444	0,015



Как видим из таблицы 5 по тесту Кеттела были получены статистически значимые различия по шкалам В «интеллект» ($r=299,000$), G «подверженность чувствам - высокая нормативность поведения» ($r=299,000$) и Q₄ «расслабленность - напряженность» ($r=293,000$). При этом показатели В «интеллект» и G «подверженность чувствам - высокая нормативность поведения» выше в группе терапевтов, а показатели Q₄ «расслабленность - напряженность» – в группе сотрудников скорой помощи. Таким образом, сотрудникам скорой медицинской помощи присущи конкретность и некоторая ригидность мышления. Они осознанно соблюдают нормы и правила поведения, настойчивы в достижении цели, точны, ответственны, имеют деловую направленность. При этом сотрудники скорой медицинской помощи напряжены, фрустрированы, взвинчены, беспокойны. Это можно объяснить тем, что сотрудники скорой помощи работают в экстренных условиях, им необходимо как можно быстрее и точнее установить диагноз и помочь больному.

Терапевты стационаров отличаются более абстрактным мышлением, сообразительностью и быстрой обучаемостью. Они более расслаблены, спокойны, невозмутимы. Это можно объяснить тем, что они работают в стационаре, им приходится иметь дело с привычным кругом больных (в 75% случаев они уже знакомы со своими пациентами и историей их болезни),

прежде чем назначить курс лечения они могут перепроверить свои предположения назначением дополнительных анализов. Их быструю обучаемость можно объяснить тем, что в здравоохранении постоянно происходят реформы, вводятся новые средства лечения. А, следовательно, им необходимо как можно быстрее ознакомиться с нововведениями.

По методикам: опросник формально-динамически свойств индивидуальности (В.М. Русалов); личностный опросник изучения темперамента Яна Стреляу; тест интерперсональной диагностики Т. Лири статистически значимых различий выявлено не было.

3.2. Анализ взаимосвязей в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений

Анализ взаимосвязей в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений проводился с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Результаты корреляционного анализа в группе сотрудников скорой помощи представлены в таблице 6, 7.

Таблица 6

Результаты корреляционного анализа с помощью коэффициента корреляции Спирмена в группе сотрудников скорой помощи

	Напряжение	Резистенция	Истощение
Напряжение	1,000		
Резистенция	0,155	1,000	
Истощение	-0,049	-0,021	1,000
ЭРМ (Эргичность психомоторная)	0,242	-0,088	-0,068
ЭРИ (Эргичность интеллектуальная)	-0,382*	-0,065	0,032
ЭРК (Эргичность коммуникативная)	-0,033	0,306	0,112
ПМ (Пластичность психомоторная)	0,143	0,290	0,153
ПИ (Пластичность интеллектуальная)	-0,214	-0,165	0,328
ПК (Пластичность коммуникативная)	-0,449*	0,036	-0,080
СМ (Скорость психомоторная)	-0,235	-0,249	0,225

СИ (Скорость интеллектуальная)	-0,061	0,336	-0,244
СК (Скорость коммуникативная)	-0,216	-0,255	-0,327
ЭМ (Эмоциональность психомоторная)	-0,107	0,184	-0,227
ЭИ (Эмоциональность интеллектуальная)	0,311	-0,145	0,126
ЭК (Эмоциональность коммуникативная)	0,126	0,034	0,323
Возбуждение	,153	0,164	-0,248
Торможение	-,141	-0,051	0,331
Подвижность	,463*	-0,119	-0,079
Авторитарный	-,162	-0,354*	0,214
Эгоистичный	,194	-0,305	-0,076
Агрессивный	-,064	0,219	-0,078
Подозрительный	,088	-0,204	-0,277
Подчиняемый	-,111	0,432*	-0,220
Зависимый	-,111	-,0325	0,217
Дружелюбный	,119	,015	,286
Альтруистический	,059	,205	-,163
Ориентация во времени	,101	,141	,055
Ценности	-,124	-,349	,026
Взгляд на ПЧ	,284	,010	-,145
Потребность в познании	-,148	,269	-,170
Креативность	-,004	,055	,208
Автономность	,043	-,351	,270
Спонтанность	-,233	,100	,266
Самопонимание	,211	-,042	,012
Аутосимпатия	,203	,145	-,197
Контактность	-,057	,020	,011
Гибкость в общении	,235	,292	,094
<i>A</i> «замкнутость - общительность»	-,057	,020	,011
<i>B</i> «интеллект»	-,148	,269	-,170
<i>C</i> «эмоциональная неустойчивость» - эмоциональная устойчивость»	,194	-,305	-,076
<i>E</i> «подчиненность - доминантность»	-,162	-0,322*	,214
<i>F</i> «сдержанность - экспрессивность»	,194	-,305	-,076
<i>G</i> «подверженность чувствам - высокая нормативность поведения»	-,148	,269	-,170
<i>H</i> «робость - смелость»	,043	-,351	,270
<i>I</i> «жесткость - чувствительность»	,165	-,217	,248
<i>L</i> «доверчивость - подозрительность»	-,057	,020	,011
<i>M</i> «практичность - развитое воображение»	,284	,010	-,145
<i>N</i> «прямолинейность - дипломатичность»	-,057	,020	,011
<i>O</i> «уверенность в себе - тревожность»	-,111	-,325	,217
<i>Q</i> 1 «консерватизм - радикализм»	,165	-,217	,248
<i>Q</i> 2 «конформизм - нонконформизм»	-,057	,020	,011
<i>Q</i> 3 «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль»	-,057	,020	,011

Q_4 «расслабленность - напряженность»	,284	,010	-,145
---	------	------	-------

*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

**. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

В группе сотрудников скорой помощи были выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между:

- фазой «напряжение» и подвижностью нервных процессов ($r=0,463$). То есть, чем более подвижны нервные процессы сотрудников скорой помощи, тем выше у них уровень сформированности фазы напряжения. Чем более люди склонны воспринимать новые предметы и явления, испытывать новые впечатления, чем труднее переносят скуку, тем более они осознают психотравмирующие факторы своей деятельности, которые трудно устранить, тем более они склонны к эмоциональному выгоранию.

- фазой «резистенция» и подчиняемостью ($r=0,432$). То есть, чем более сотрудники склонны подчиняться окружающим людям, тем более они стремятся к психологическому комфорту и поэтому стараются снизить давление внешних обстоятельств.

Были выявлены отрицательные корреляционные взаимосвязи между:

- фазой «напряжение» и ЭРИ ($r=-0,382$) и ПК ($r=-0,449$). То есть, чем меньше сотрудники способны к обучению, стремятся к деятельности, связанной с умственным напряжением, чем труднее они вступают в новые социальные контакты, тем быстрее у них формируется фаза напряжения, тем больше они «экономят» на эмоциях, ограничивают эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования на ситуации. Это можно объяснить тем, что сотрудникам скорой помощи в своей работе необходимо постоянно вступать в контакт с разными людьми, быстро принимать решения, для чего необходимо умственно напрягаться. Это способствует развитию фазы «напряжение», вызываемую повышенной активностью, когда человек полностью поглощён работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах.

- фазой «резистенция» и авторитарностью ($r=-0,354$) и фактором Е - «подчиненность - доминантность» ($r=-0,322$). То есть, чем более авторитарны сотрудники скорой медицинской помощи, чем более они склонны доминировать над другими, тем более они чувствуют себя способными повлиять на психотравмирующие обстоятельства, тем более довольны собой, профессией, конкретными обязанностями. Действует механизм «эмоционального переноса» – энергия эмоций направляется не столько вовне, сколько на себя. Это можно объяснить тем, что эффективное лечение возможно только в случае подчинения пациента врачу, следования его рекомендациям. Если пациент следует этому, болезнь быстрее излечивается, что способствует тому, что специалисты скорой помощи довольны собой, выполнением своих обязанностей.

Таблица 7

Результаты корреляционного анализа с помощью коэффициента корреляции Спирмена в группе терапевтов стационаров медицинских учреждений

	Напряжение	Резистенция	Истощение
Напряжение	1,000		
Резистенция	,707**	1,000	
Истощение	,621**	,649**	1,000
ЭРМ (Эргичность психомоторная)	-,260	,122	-,036
ЭРИ (Эргичность интеллектуальная)	-,051	-,159	-,095
ЭРК (Эргичность коммуникативная)	,159	,026	,224
ПМ (Пластичность психомоторная)	-,036	-,059	,224
ПИ (Пластичность интеллектуальная)	,127	,031	-,027
ПК (Пластичность коммуникативная)	-,260	-,247	,134
СМ (Скорость психомоторная)	-,128	,165	-,016
СИ (Скорость интеллектуальная)	,004	,052	,219
СК (Скорость коммуникативная)	-,025	,070	,069
ЭМ (Эмоциональность психомоторная)	,112	-,145	,103
ЭИ (Эмоциональность интеллектуальная)	,209	,240	,110
ЭК (Эмоциональность коммуникативная)	,140	,225	,337
Возбуждение	-,019	-,098	,164
Торможение	,309	,166	,094
Подвижность	,535**	-,101	-,076
Авторитарный	-,105	-,180	-,149
Эгоистичный	,117	-,026	,166

Агрессивный	,049	-,063	-,169
Подозрительный	-,150	-,121	-,053
Подчиняемый	-,108	,042	-,144
Зависимый	,006	-,039	-,101
Дружелюбный	,360	,298	,049
Альтруистический	-,168	-,167	-,202
Ориентация во времени	,036	-,243	-,197
Ценности	-,198	,007	-,037
Взгляд на ПЧ	-,099	,077	-,289
Потребность в познании	,193	-,138	-,037
Креативность	-,131	-,217	-,105
Автономность	,003	-,022	-,004
Спонтанность	,182	,163	,202
Самопонимание	,031	-,027	,236
Аутосимпатия	,010	,016	,089
Контактность	,446*	,651**	0,728**
Гибкость в общении	-,013	,081	-,036
<i>A</i> «замкнутость - общительность»	-,151	,149	-,221
<i>B</i> «интеллект»	,193	-,138	-,037
<i>C</i> «эмоциональная неустойчивость» - эмоциональная устойчивость»	,117	-,026	,166
<i>E</i> «подчиненность - доминантность»	-,105	-,180	-,149
<i>F</i> «сдержанность - экспрессивность»	,117	-,026	,166
<i>G</i> «подверженность чувствам - высокая нормативность поведения»	,193	-,138	-,037
<i>H</i> «робость - смелость»	,003	-,022	-,004
<i>I</i> «жесткость - чувствительность»	-,021	,015	,008
<i>L</i> «доверчивость - подозрительность»	-,151	,149	-,221
<i>M</i> «практичность - развитое воображение»	-,099	,077	-,289
<i>N</i> «прямолинейность - дипломатичность»	-,151	,149	-,221
<i>O</i> «уверенность в себе - тревожность»	,006	-,039	-,101
<i>Q</i> 1 «консерватизм - радикализм»	-,021	,015	,008
<i>Q</i> ₂ «конформизм - нонконформизм»	-,151	,149	-,221
<i>Q</i> ₃ «низкий самоконтроль - высокий само- контроль»	-,151	,149	-,221
<i>Q</i> ₄ «расслабленность - напряженность»	-,356	-,148	-,260

*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

В группе терапевтов стационаров медицинских учреждений были выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между:

- фазой «напряжение» и подвижностью нервных процессов ($r=0,535$). То есть, чем более подвижны нервные процессы терапевтов стационаров медицинских учреждений, тем выше у них уровень сформированности фазы напряжения. Это можно объяснить тем, что ежедневно терапевтам приходится принимать большое количество пациентов, а быстрое реагирование на разнообразные запросы пациентов требует от них повышенной активности, полной поглощённости работой, отказа от потребностей, с ней не связанных.

Были выявлены отрицательные корреляционные взаимосвязи между:

- фазой «напряжение» и ЭРИ ($r=-0,051$), фазой «напряжение» и ПК ($r=-0,260$). То есть, чем меньше сотрудники способны к обучению, стремятся к деятельности, связанной с умственным напряжением, чем труднее они вступают в новые социальные контакты, тем быстрее у них формируется фаза напряжения. Это можно объяснить тем, что терапевты в своей работе постоянно вступают в контакт с разными людьми, быстро принимают решения, для чего необходимо умственно напрягаться. Это требует от них повышенной активности, полной поглощённости своей работой, отказа от собственных потребностей.

- фазой «резистенция» и авторитарностью ($r=-0,180$), фазой «резистенция» и фактором Е - «подчиненность - доминантность» ($r=-0,180$). То есть, чем более авторитарны и доминанты терапевты, тем более они чувствуют себя способными повлиять на психотравмирующие обстоятельства, тем более довольны собой, профессией, конкретными обязанностями. Это можно объяснить тем, что эффективное лечение возможно только в случае подчинения пациента врачу, следования его рекомендациям. При этом необходимо учесть, что терапевты не могут непосредственно наблюдать, следует ли пациент их рекомендациям. В связи с этим для того, чтобы терапевт был доволен выполнением своих обязанностей ему необходимо, чтобы пациент прислушивался к его мнению, как к авторитетному.

Анализ корреляционных взаимосвязей в заявленных выборках позволяет определить сходства и различия корреляционных матриц и, соответственно, взаимосвязей показателей интегральной индивидуальности сотрудников скорой помощи и терапевтов стационарных медицинских учреждений.

Сходства во взаимосвязи структурных компонентов интегральной индивидуальности:

- фазой «напряжение» и подвижностью нервных процессов;
- фазой «напряжение» и интеллектуальной эргичностью;
- фазой «напряжение» и коммуникативной подвижностью;
- фазой «резистенция» и авторитарностью;
- фазой «резистенция» и фактором Е - «подчиненность - доминантность»

Отличительной особенностью выборки сотрудников скорой медицинской помощи является положительная корреляционная взаимосвязь между показателями «резистенция» и «подчиняемость».

Анализ статистических данных позволяет определить основные направления и задачи системы психологического сопровождения специалистов помогающих профессий (сотрудников скорой помощи и терапевтов стационарных медицинских учреждений):

1. профилактика синдрома профессионального выгорания
2. развитие абстрактного мышления, сообразительности и быстрой обучаемости.
3. снижение напряженности, фрустрированности, беспокойства.

Работая по направлению профилактики эмоционального выгорания медработников, я рекомендую повести психологический тренинг.

В ходе тренинга я как психолог ознакомлю медработников с приемами саморегуляции, научу техникам сохранения психологического здоровья. Кроме того, тренинг позволит сформировать у медработников позитивные отношения к работе, гармонизировать взаимоотношения между коллегами, повысить мотивацию к профессиональной деятельности.

Работая по направлению развитию абстрактного мышления, сообразительности и быстрой обучаемости мы рекомендуем медработникам найти хобби, связанное с творчеством, решать кроссворды, анаграммы, сканворды.

Хобби, творчество – это не только хорошие способы отдохнуть и заняться любимым делом, но и развить способности своего мозга. Многие виды творчества связаны с мелкой моторикой, а это мощный толчок для развития всего мозга. Дело в том, что за координацию движений кистей и пальцев отвечает наибольший из всех отделов головного мозга. Следовательно, когда мы вяжем, вышиваем, лепим, клеим, вырезаем, играем на музыкальных инструментах, мы развиваем свой мозг.

Работая по направлению снижения напряженности, фрустрированности, беспокойства мы рекомендуем обучить медработников технике медитации.

Техника медитации позволяет уму и телу достичь уникального состояния сознания. Тело получает чрезвычайно глубокий отдых, в то время как ум уменьшает свою активность и достигает состояния глубокого покоя, сохраняя при этом внутреннюю пробужденность. Этот процесс устраняет глубоко укоренившиеся стрессы и напряжение, способствует омоложению организма, развивает умственные и творческие способности человека и обеспечивает основу для успешной активной деятельности.

Выводы

В ходе изучения различий в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений с применением U-критерия Манна – Уитни были получены следующие результаты:

- имеются значимые различия по всем показателям эмоционального выгорания. При этом у сотрудников скорой медицинской помощи выше, чем у терапевтов стационаров.

- имеются значимые различия по показателям потребности в познании и креативности. При этом данные показатели выше в группе терапевтов стационаров медицинских учреждений.

- имеются значимые различия по показателям интеллекта, нормативности поведения и напряженности. При этом подвижность интеллекта выше у терапевтов стационаров, а нормативность поведения и напряженность выше у сотрудников скорой помощи.

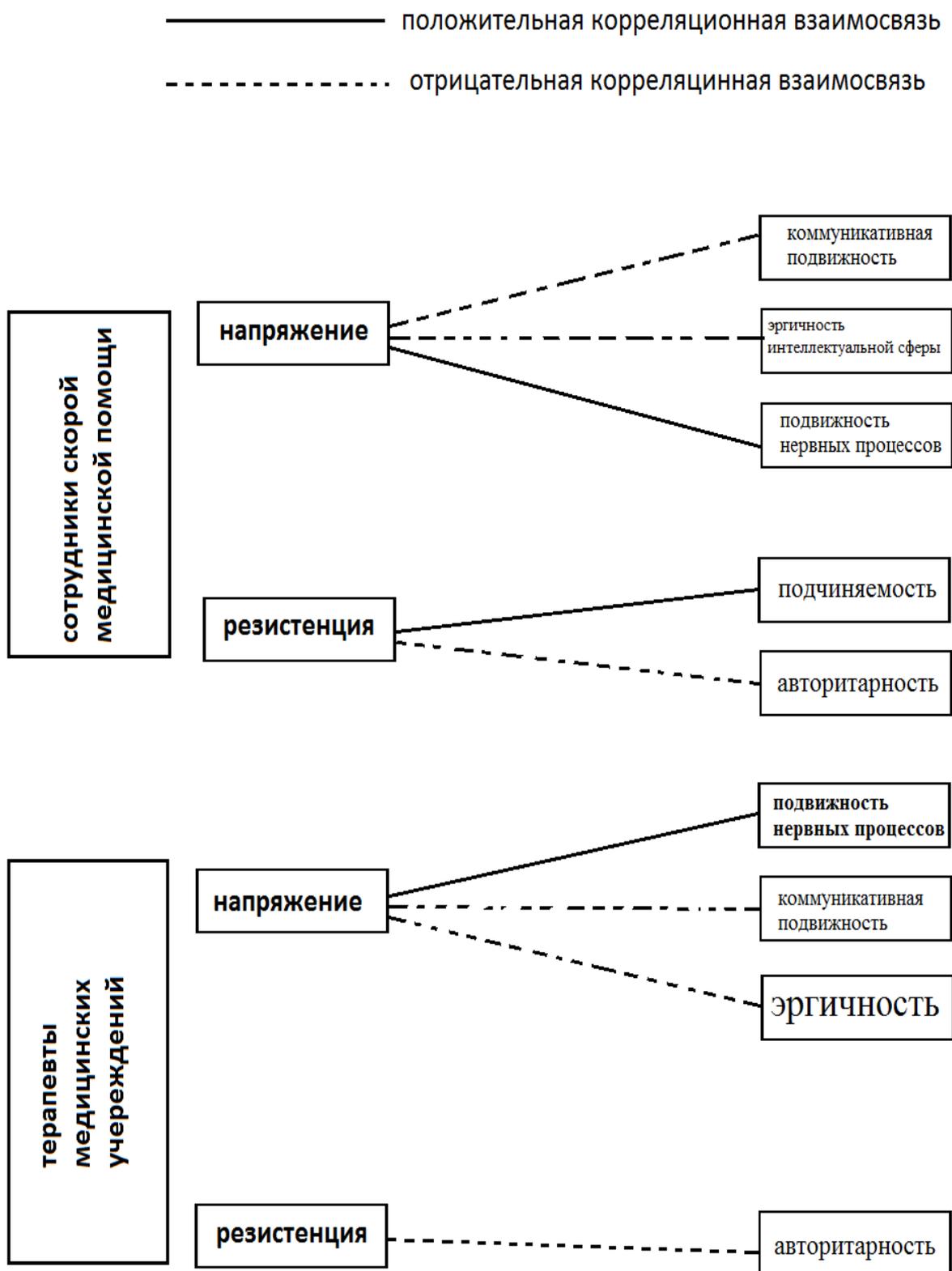
В ходе изучения взаимосвязей в показателях структуры интегральной индивидуальности сотрудников скорой медицинской помощи и терапевтов стационаров медицинских учреждений проводился с помощью коэффициента корреляции Спирмена показали, что

- в группе сотрудников скорой помощи были выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между: фазой «напряжение» и подвижностью нервных процессов; фазой «резистенция» и подчиняемостью

- в группе сотрудников скорой помощи были выявлены отрицательные корреляционные взаимосвязи между: фазой «напряжение» и коммуникативной подвижностью и эргичностью интеллектуальной сферы; фазой «резистенция» и авторитарностью и доминантностью.

- в группе терапевтов стационаров медицинских учреждений были выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между фазой «напряжение» и подвижностью нервных процессов.

- в группе терапевтов стационаров медицинских учреждений были выявлены отрицательные корреляционные взаимосвязи между: фазой «напряжение» и коммуникативной подвижностью и эргичностью интеллектуальной сферы; фазой «резистенция» и авторитарностью и доминантностью.



Заключение

Анализируя теоретические и практические аспекты данного исследования можно сделать следующий вывод:

1. Учение об интегральной индивидуальности представляет собой целостный подход к человеку с позиций принципов общей теории систем. Наибольший интерес предоставляет три особенности, наложившие определенный отпечаток на своеобразие теории интегральной индивидуальности, – историческую, отраслевую, содержательную.

2. Известны три идеи структурных уровней. Первая - разработана внутри концепции структурных уровней Брауном – Селларсом, в ней было прописано положение, что разные уровни жизненной организации между собой различаются, поскольку подчиняются различным классам закономерностей. Вторая - это внутренние источники телеологии и активности, саморазвития и самоорганизации, полиморфизме и изоморфизме, о живых самоактуализирующихся и саморегулирующихся системах, которые, в частности, развивал Л. фон Берталанфи. Третья это телеологическая детерминация и полиморфизм. Описанные идеи представляют собой ключевой вопрос, важный для понимания самой сути теории об интегральной индивидуальности, её новизны в психологической науке.

3. Отечественная психологическая наука в структуру индивидуальности положила исследования С.Л. Рубинштейна. Любая индивидуальность собой представляет многоплановое образование психических свойств. Индивидуальность можно рассматривать в совокупности внутренних условий, где преломляются любые внешние воздействия. Внутренние условия представляют синтез высших и низших специфических свойств, которые выполняющих в деятельности определённую приспособительную функцию, и в себя включают: свойства нервной высшей деятельности; способности; личностные установки; систему задач и мотивов и т.д.

4. Обеспечивает успех учебной деятельности: прогнозирование собственных возможностей, адекватное реагирование на ситуацию, развёрнутое планирование собственных действий, следование социальным стереотипам.

5. Условия труда у медицинских работников имеют особую специфику, связанную, как с определенными обязанностями не навредить здоровью пациента, так обладанием личностных качеств: гуманность, сострадание, сдержанность, терпение, внимательность, добросовестность, коммуникативность. Данные условия приведут к успешности в профессиональной медицинской деятельности.

Библиографический список

1. *Авхименко, М.М.* Некоторые факторы риска труда медика [Текст] / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. - 2013. - № 2. - С. 29 - 35.
2. *Александрова, Ю.В.* Взаимосвязь отношения к Другому и самоотношения взрослого человека [Текст] / Ю.В. Александрова // Мир психологии. - 2014. - № 2. - С. 38 - 44.
3. *Алексеева, А.В.* Идентичность: особенности становления [Текст] / А.В. Алексеева // Журнал практического психолога. - 2016. - № 1. - С. 3 - 9.
4. *Ананьев, Б.Г.* Человек как предмет познания [Текст] / Б.Г. Ананьев. - С-Пб.: Питер, 2014. - 345 с.
5. *Анастаси, А.* Психологическое тестирование [Текст] / А. Анастаси, С. Урбина. - С-Пб.: Питер, 2017. - 688 с.
6. *Асмолов, А.Г.* Личность как предмет психологического исследования [Текст] / А.Г. Асмолов. - М.: Издательство МГУ, 2015. - 104 с.
7. *Афанаскина, М.С.* Формирование у медицинской сестры клинического мышления [Текст] / М.С. Афанаскина // Медицинская сестра. - 2016. - № 6. - С. 34 - 37.
8. *Белоус, В.В.* Введение в психологию полиморфной индивидуальности [Текст] / В.В. Белоус. - Пятигорск: Издательство ПГЛУ, 2013. - 136 с.
9. *Белоус, В.В.* Интегральная индивидуальность: подходы, факты, перспектива [Текст] / В.В. Белоус // Психологический журнал. - 2016. - № 1. - С. 44 - 51.
10. *Белоус, В.В.* Место и роль интегральной индивидуальности в современной науке [Текст] / В.В. Белоус // Психологический журнал. - 2015. - № 3. - С. 47 - 53.
11. *Белинская, Е.П.* Временные аспекты Я - концепции и идентичности [Текст] / Е.П. Белинская // Мир психологии. - 2012. - № 3. - С. 111 - 115.

12. *Блонский, П.П.* Избранные психологические произведения [Текст] / П.П. Блонский. - М.: Просвещение, 2014. - 256 с.
13. *Боязитова, И.В.* Проблемы интегративной психологии развития [Текст] / И.В. Боязитова. - Пятигорск: Издательство ПГЛУ, 2015. - 213 с.
14. *Брушлинский, А.В.* Проблемы психологии субъекта [Текст] / А.В. Брушлинский. - М.: Издательство Института психологии РАН, 2014. - 109 с.
15. *Бурлачук, Л.Ф.* Словарь - справочник по психодиагностике [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. - С-Пб.: Питер, 2015. - 528 с.
16. *Выготский, Л.С.* Психология [Текст] / Л.С. Выготский. - М.: Эксмо - Пресс, 2010. - 1008 с.
17. *Вяткин, Б.А.* Лекции по психологии интегральной индивидуальности человека [Текст] / Б.А. Вяткин. - Пермь: Издательство ПГУ, 2010. - 179 с.
18. *Глуханюк, Н.С.* Практикум по психодиагностике [Текст] / Н.С. Глуханюк. - Воронеж: Издательство МПСИ, 2015. - 204 с.
19. *Голубева, Э.А.* Способности и индивидуальность [Текст] / Э.А. Голубева. - М.: Прометей, 2013. - 431 с.
20. *Демин, М.В.* Проблемы теории личности [Текст] / М.В. Демин. - М.: Издательство МГУ, 2013. - 240 с.
21. *Егорова, М.С.* Психология индивидуальных различий [Текст] / М.С. Егорова. - М.: Планета детей, 2012. - 328 с.
22. *Заховаева, А.Г.* Основные проблемы философии сестринского дела / А.Г. Заховаева [Текст] // Медицинский вестник. - 2013. - № 2. - С. 42 - 48.
23. *Ильин, Е.П.* Психология индивидуальных различий [Текст] / Е.П. Ильин. - С-Пб.: Питер, 2014. - 701 с.
24. *Караванов, Г.В.* Индивидуально-психологические особенности личности врача – хирурга [Текст] / Г.В. Караванов, В.И. Коршунова. - Львов: Вища Школа, 2011. - 84 с.

25. *Карвасарский, Б.Д.* Психотерапия [Текст] / Б.Д. Карвасарский. - М.: Медицина, 2012. - 278 с.
26. *Ковалев, А.Г.* Психология личности [Текст] / А.Г. Ковалев. - М.: Просвещение, 2013. - 289 с.
27. *Крайг, Г.* Психология развития [Текст] / Г. Крайг. - С-Пб.: Питер, 2016. - 992 с.
28. *Кулагина, И.Ю.* Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека [Текст] / И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий. - М.: Сфера, 2011. - 464 с.
29. *Куликова, А.Н.* Проблемы саморазвития личности [Текст] / А.Н. Куликова. - Благовещенск: Амур, 2015. - 411 с.
30. *Леонтьев, А.Н.* Избранные психологические произведения [Текст] / А.Н. Леонтьев. - М.: Педагогика, 2013. - 320 с.
31. *Либин, А.В.* Дифференциальная психология: на пересечении европейских, российских и американских традиций [Текст] / А.В. Либин. - М.: Смысл, 2014. - 549 с.
32. *Менделевич, В.В.* Клиническая и медицинская психология [Текст] / В.В. Менделевич. - М.: Наука, 2016. - 390 с.
33. *Мерлин, В.С.* Очерк интегрального исследования индивидуальности [Текст] / В.С. Мерлин. - М.: Педагогика, 2016. - 256 с.
34. *Мерлин, В.С.* Психология индивидуальности [Текст] / В.С. Мерлин. - М.: Модек, 2016. - 544 с.
35. *Митичкина, Е.Е.* Использование знаний об интегральной индивидуальности в психологической подготовке студентов: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук [Текст] / Е.Е. Митичкина. - Ставрополь, 2011. - 34 с.
36. *Митичкина, Е.Е.* Математические методы в психологии (в вопросах и ответах) [Текст] / Е.Е. Митичкина. - Пятигорск: Снег, 2016. - 78 с.

37. *Немов, Р.С.* Психология [Текст] / Р.С. Немов. - М.: Владос, 2011. - 359 с.
38. *Никифоров, Г.С.* Психология здоровья [Текст] / Г.С. Никифоров. - С-Пб., 2016. - 256 с.
39. Общая психодиагностика [Текст] / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. - С-Пб.: Речь, 2014. - 440 с.
40. *Патрушев, В.Д.* Удовлетворенность трудом [Текст] / В.Д. Патрушев, Н.А. Калмакан. - М.: ЮристЪ, 2012. - 189 с.
41. *Платонов, К.К.* Краткий словарь системы психологических понятий [Текст] / К.К. Платонов. - М.: Высшая школа, 2012. - 174 с.
42. *Полунина, Н.В.* Инновационная деятельность лечебно-профилактических учреждений, ее эффективность и влияние на состояние здоровья врачей [Текст] / Н.В. Полунина. - М.: Медиа Сфера, 2014. - 73 с.
43. *Резвицкий, И.И.* Философские основы теории индивидуальности [Текст] / И.И. Резвицкий. - С-Пб.: Издательство СПбГУ, 2013. - 175 с.
44. *Рогов, Е.И.* Настольная книга практического психолога [Текст] / Е.И. Рогов. - М.: Владос, 2015. - 480 с.
45. *Рубинштейн, С.Л.* Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. - С-Пб.: Питер, 2014. - 712 с.
46. *Русалов, В.М.* Психология и психофизиология индивидуальных различий: некоторые итоги и ближайшие задачи системных исследований [Текст] / В.М. Русалов // Психологический журнал. - 2011. - № 5. - С. 23 - 29.
47. *Собчик, Л.Н.* Введение в психологию индивидуальности [Текст] / Л.Н. Собчик. - М.: Издательство Института прикладной психологии, 2014. - 469 с.
48. Социальная психология XXI столетия [Текст] / Под ред. Козлова В.В. - Ярославль: Литера, 2013. - 555 с.

49. *Федорова, Т.Г.* Социологическое исследование особенностей трудовой деятельности врачей северо-западного региона России [Текст] / Т.Г. Федорова // Гигиена и санитария. - 2016. - № 3. - С. 26 - 31.

50. *Фетискин, Н.П.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Текст] / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. - М.: Издательство Института психотерапии, 2012. - 490 с.

51. *Хетагурова, А.К.* Этико-деонтологические аспекты в работе сестринского персонала [Текст] / А.К. Хетагурова // Сестринское дело. - 2013. - № 6. - С. 9 - 14.

52. *Эльконин, Д.Б.* Изобразительные психологические труды [Текст] / Д.Б. Эльконин. - М.: Педагогика, 2015. - 560 с.

53. *Ясько, Б.А.* Психология личности и труда врача [Текст] / Б.А. Ясько. - Р-на-Д.: Феникс, 2015. - 304 с.

Приложения

Приложение 1

Примеры медитаций

Медитация «Один – четыре».

Эта техника основана на глубоком дыхании, которое позволяет легко и быстро освоить медитации.

1. Найдите тихое, спокойное место, где вы сможете в уединении провести 15 минут.

2. Сядьте так, как вам удобно, но обязательно сохраняйте спину прямой, а плечи – расправленными. Ноги должны стоять на земле или полу полной ступней, если только вы не сидите по-турецки.

3. Закройте глаза и опустите руки на колени так, чтобы ладони смотрели вверх.

4. Несколько минут наблюдайте за вашим дыханием. Ощущайте, как воздух проходит через ваши ноздри и горло. Сконцентрируйтесь на том, как поднимается ваша грудная клетка. Проведите так несколько минут.

5. Когда вы ощутите, что полностью расслабились, начинайте дышать особым способом. Сделайте глубокий вдох на счет «раз», задержите дыхание на четыре счета и медленно выдохните на счет «два».

6. Продолжайте дышать в предложенном ритме, сосредоточив все свое внимание на дыхании. Это нужно делать в течение 10 минут. Для этого удобно использовать специальную медитативную музыку, которая окончится в нужный момент.

Еще одна техника медитации дыхания. При этой технике основное внимание уделяется наблюдению за ровностью дыхания. Не нужно менять ритм и глубину дыхания, достаточно чувствовать, как воздух входит в легкие и

выходит. При каждом вдохе нужно считать до десяти, при выдохе – от десяти до единицы. Этим способом снимается раздражение от потери времени, что тоже немаловажно.

Техника медитации, соединяющая в себе дыхание и ходьбу. Эта техника прекрасно применима, при переходах с дома на работу, прогулках и других перемещениях. Желательно, применять эту методику, когда не нужно спешить и можно идти, не торопясь. Четыре шага – вдох, еще пять-шесть – выдох. Это нормальный ритм дыхания для человеческого тела, мысли сконцентрированы на счете, что не позволяет им сбиваться на неприятные воспоминания.

Медитация «осознание тела».

В нашем теле происходит тысячи химических процессов, но мы их не замечаем. Осознание своего тела, ощущение его от макушки до кончиков пальцев на ногах - это еще один из прекрасных методов релаксации и концентрации внимания.

Метод:

1. Сядьте или лягте в удобную для вас позицию. Если сидите, не забывайте держать спину прямо!

2. Дышите глубоко. Представьте себе, как напряжение покидает ваше тело с каждым выдохом. Если вас отвлекают какие-либо неприятные ощущения в вашем теле, постарайтесь найти такую позицию, в которой вы сможете полностью расслабиться.

3. Перенесите свое внимание на кончики пальцев своих ног, сосредоточьтесь на малейших ощущениях, которые возникают в том месте. Представьте себе, как вы направляете свое дыхание к пальцам, наполняя их ощущением тепла и энергии.

4. Когда эта зона полностью расслабится, направьте ваше внимание вверх по телу через колени, руки, позвоночник, лицо - прямиком к верхней части головы (макушке).

5. Почувствуйте тепло, расслабление и спокойствие, которое полностью окутывает ваше тело. После этого вы чувствуете себя полными энергии и готовыми справиться с любыми задачами и жизненными ситуациями.

Техника медитации концентрации. Техника медитации и концентрации нужна, когда необходимо сосредоточиться на одном деле, на одной информации, а мозгом получено обилие всяческих данных. Практикующий должен лечь или сесть максимально удобно. Новичку лучше просто лечь на пол, на диван или сесть в глубокое, мягкое кресло. Поза лотоса, которую традиционно используют при этой методике, будет удобна, эффективна только тем, кто занимается медитацией уже давно и постоянно практикует йогу.

Нужно сосредоточить все свои мысли на каком-то одном предмете. Это может быть предмет интерьера, который радует глаз, цветы, растущие в вазоне, вид заходящего солнца. Цель практикующего – достигнуть такого состояния, что все его мысли будут направлены только на этот предмет. Нужно сохранять это состояние в себе столько, сколько максимально возможно. Наверняка, мысли будут несколько раз непослушно соскакивать на производственные проблемы, на неприготовленный ужин или отношения с мужем. Необходимо настойчиво возвращать их в избранное направление. После нескольких тренировок концентрация внимания усиливается в несколько раз и все растет. Подобная практика и полученный навык позволит концентрировать внимание и мысли в нужный момент на нужном предмете, а это очень важно во время форс-мажорных обстоятельств и необходимости быстро принять решение.

Техника медитации, помогающая решить проблему. Первое, что нужно сделать – максимально расслабиться. Затем нужно «пережить» еще раз проблемную ситуацию, раскручивая ее с конца и до истоков. Медленно, не спеша необходимо распутать причинно-следственные связи и прийти к пониманию истинных причин произошедшего. После определения причин и полной диагностики ситуации гораздо легче повернуть ее в правильное русло, исправить свои ошибки и больше их не повторять.

Техника «Наблюдатель»

Эта техника хорошо помогает, когда вы чем-то обеспокоены, зациклились на негативе, не можете собрать мысли в кучу и контролировать эмоции. Выполнять можно даже при ходьбе, но лучше сидя в спокойном месте.

- Постарайтесь превратиться в наблюдателя, который чутко регистрирует все мысли, появляющиеся в голове.
- Как только мысль возникает в сознании, не развивайте ее дальше, как это обычно бывает, а просто попытайтесь посмотреть на нее со стороны. Попробуйте ответить на вопрос: откуда у меня эта мысль и как она появилась?
- Как только вы заметили, что отвлеклись и начали думать, погрузились в поток мыслей, не паникуйте, а просто снова возвращайтесь в состояние наблюдателя.

Цель этой техники - привести ум в состояние полного бессмыслия, кристальной чистоты сознания. Важно не просто не думать, а стать настолько осознанным, что даже мысли не пройдут незамеченными. Надо признать, что это одна из самых трудных техник. Просидеть без мыслей хотя бы минуту стало, к сожалению, просто невероятным явлением для современного человека - настолько загружен его ум, причем всяким хламом. Для этой техники не нужно никакой вспомогательной фоновой музыки, вас ничто не должно отвлекать от мыслей.

Визуализация

Эту медитативную технику для начинающих лучше выполнять лежа, особенно если у вас творческий кризис и «черная» полоса в жизни.

- Закройте глаза и нарисуйте в своем воображении райский уголок природы: самое красивое и спокойное место, в котором вы чувствуете безопасность, радость и покой.
- Вообразите все до самых мелких деталей: шум воды и пение птиц, солнечные лучи и прикосновение ветра и листьев к вашей коже. Представьте

все очень ярко, что бы было полное ощущение, будто вы и есть житель этого райского уголка.

- В этом состоянии можно осуществлять свои самые искренние желания: представляйте, будто это место омолаживает и оздоравливает вас, вообразите, как ваша жизнь входит в гармоничное русло, и вы находите свое предназначение на Земле.

- Если вы все делаете искренне и правильно, то почувствуйте большой прилив света и радости, уверенности в том, что все сложится хорошо.