

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Направление подготовки 37.03.01 – Психология

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой

_____ А.В. Лейфа
«_____» _____ 2018 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Взаимосвязь стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников

Исполнитель
студент группы 464 узб

О.И. Грачева

Руководитель
доцент, канд. псих. наук

О.Д. Стародубец

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Амурский государственный университет
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет Социальных наук
Кафедра Психологии и педагогики
Направление подготовки 37.03.01 – Психология

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
_____ А.В. Лейфа
«_11_»_сентября_2017 г.

З А Д А Н И Е

К бакалаврской работе (проекту) студента группы **_464узб_ Грачевой Ольги Ивановны**

1. Тема бакалаврской работы (проекта): **Взаимосвязь стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников.**

(утверждено приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта): **10.01.18 г.**

3. Исходные данные к бакалаврской работе (проекту): **материалы анализа психолого-педагогической литературы, методической документации, рекомендаций, статистические данные.**

4. Содержание бакалаврской работы (проекта) (перечень подлежащих разработке вопросов): **теоретические основы взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников, особенности и структура, основные направления и порядок работы, результаты эмпирического исследования.**

5. Перечень материалов приложения (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов): **3 рисунка, 3 таблицы, графики, иллюстрирующие результаты бакалаврского исследования.**

6. Консультанты по бакалаврской работе (проекту) (с указанием относящихся к ним разделов) – **отсутствуют.**

7. Дата выдачи задания – **01.09.2017 г.**

Руководитель бакалаврской работы (проекта) – **доцент кафедры ПиП, канд. псих. наук Ольга Дмитриевна Стародубец.**

(ФИО, должность, уч. степень и звание)

Задание принял к исполнению: _____ /Грачева О.И./

(дата, подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 70 страниц печатного текста, 3 таблицы, 5 рисунка, 4 приложения.

СТРЕСС, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, АГРЕССИЯ, АГРЕССИВНОСТЬ, ВЕРБАЛЬНАЯ АГРЕССИЯ, КОСВЕННАЯ АГРЕССИЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ АГРЕССИЯ, ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ, ЧУВСТВО ВИНЫ

В первой главе бакалаврской работы дано понятие стресса и стрессоустойчивости, раскрыта структура и особенности формирования стресса и стрессоустойчивости. Также в данной главе описаны психологические особенности профессиональной деятельности медицинских работников и раскрыта важность стрессоустойчивости для снижения агрессивности медицинских работников.

Вторая глава содержит результаты исследования взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников, а также выводы факторах снижения агрессивности и причинах формирования тех или иных форм агрессивного поведения. В данной главе представлены также результаты проверки гипотезы исследования.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Теоретические основы изучения взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников	7
1.1 Понятие стрессоустойчивости в психологии	7
1.2 Характеристика профессиональной деятельности медицинских работников	19
1.3 Роль стрессоустойчивости в формировании агрессивности медицинских работников	26
2 Исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников	39
2.1 Организация и методы исследования	39
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования	47
Заключение	55
Библиографический список	57
Приложение А Методика диагностики стратегии поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина	62
Приложение Б Перцептивная оценка стрессоустойчивости Н.П. Фетискина	71
Приложение В Сводная таблица результатов исследования	72
Приложение Г Корреляционная таблица	73

ВВЕДЕНИЕ

В условиях современного развития государства и развития бизнеса, проблема стрессоустойчивости набирает важности по той причине, что в динамике общественных процессов человек становится податливым к стрессу. Такая же ситуация и в управленческой деятельности, которая выглядит практически подобно влиянию стресса на человеческий организм.

Среди свойств личности, обуславливающих вероятность возникновения стресса, ведущее место занимает тревожность, которая в условиях адаптации может проявляться в разнообразных психических реакциях, известных как реакции тревоги. Также многие авторы считают важным фактором адаптации человека в социуме агрессивность.

Агрессия – это сложный, многоуровневый феномен, в отношении которого не существует общепринятого мнения: посредством него обозначают разнообразные по целям, механизмам, методам и результатам индивидуальные и групповые воздействия людей. Поэтому все современные исследования ориентированы на комплексное изучение различных уровней и компонентов агрессии

Агрессивность – это относительно устойчивая черта личности, выражающаяся в готовности к агрессии, а так же в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого как враждебное. В силу своей устойчивости и вхождения в структуру личности, агрессивность способна предопределять общую тенденцию поведения.

Степень агрессивности бывает различной – от едва заметной до максимальной. Чрезмерное развитие агрессии начинает определять весь облик личности, превращая ее в конфликтную. В своем крайнем выражении она становится патологией (социальной и клинической): агрессия утрачивает рационально-избирательную направленность и превращается в привычный способ поведения, проявляясь в неоправданной враждебности, злобности, жестокости, негативизме.

Проблемы стресса, стрессоустойчивости, подготовки к деятельности в

экстремальных условиях исследовали многие отечественные и зарубежные ученые: В.А. Бодров, П.В. Зильберман, Е.П. Ильин, В.Л. Марищук, В.Д. Небылицин, В.А. Пономаренко, П.В. Симонов, В.И. Лебедев, Я. Рейковский, Г. Селье, Р. Лазарус и др.

Агрессивность человека изучалась в трудах Р. Бэрона, Д. Ричардсона, З. Фрейда, К. Лоренца, Д. Долларда, Д. Миллера Т.Г. Румянцева и И.Б. Бойко, А. Бандуры, А. Карелина и др.

Объект исследования – стрессоустойчивость как свойство личности.

Предмет исследования – взаимосвязь стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников.

Цель исследования – изучить взаимосвязь стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по проблемам стрессоустойчивости и агрессивности в психологии;
2. Определить уровень стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников;
3. Выявить характер взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников.

Гипотеза исследования – существует взаимосвязь между показателями стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников.

Методы исследования: анализ литературы, тестирование, методы математической обработки данных.

База исследования – ГБУЗ АО Зейская больница.

Выборка – 25 сотрудников – медицинских сестер.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И АГРЕССИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1 Понятие стрессоустойчивости в психологии

В условиях современного развития государства и развития бизнеса, проблема стрессоустойчивости набирает важности по той причине, что в динамике общественных процессов человек становится податливым к стрессу. Такая же ситуация и в управленческой деятельности, которая выглядит практически подобно влиянию стресса на человеческий организм.

Основоположником учения о стрессе является канадский ученый Г. Селье. Он со своими сотрудниками опубликовали по проблеме стресса около двух тысяч работ. При этом понятие «стресс» трактуется Г. Селье различно. Если в первых работах под стрессом понимается совокупность всех неспецифических изменений, возникающих в организме под влиянием любых сильных воздействий и сопровождающихся перестройкой защитных систем организма, то в более поздних трудах под стрессом понимается неспецифическая реакция организма на любое предъявленное к нему требование, т. е. происходит своего рода упрощение понятия «стресс» [5].

Основное внимание Г. Селье и его последователи уделяли биологическим и физиологическим аспектам проблемы стресса. Традиционным стало понимание стресса как физиологической реакции организма. В функциональном и морфологическом отношении стресс выражается общим адаптационным синдромом, имеющим определенные и хорошо известные стадии: реакция тревоги, во время которой сопротивление организма понижается («фаза шока»), а затем включаются защитные механизмы; стадия сопротивления (резистентности), когда напряжением функционирования систем достигается приспособление организма к новым условиям; стадия истощения, в которой выявляется несостоятельность защитных механизмов и нарастает нарушение согласованности жизненных функций [24].

Г. Селье не сумел избежать некоторых заблуждений. Так, наиболее суще-

ственным недостатком данного факта является отрицание ведущей роли центральной нервной системы (ЦНС) в генезе стресса. Устранить этот недостаток помогли советские ученые. Они, развивая учение о стрессе, научно обосновали и признали, что ведущая роль в генезе стресса принадлежит не только гормональным, но и многим другим физиологическим реакциям организма, в частности ЦНС. Так, учитывая ведущую роль ЦНС в формировании общего адаптационного синдрома, К.И. Погодаев определяет стресс как состояние напряжения или перенапряжения процессов метаболической адаптации головного мозга, ведущих к защите или повреждению организма, на разных уровнях его организации посредством единых нейрогуморальных и внутриклеточных механизмов регуляции [3, с. 60].

Продолжая дальнейшие исследования биохимических и физиологических аспектов проблемы стресса, Г. Селье постепенно подошел к изучению еще одной стороны стресса – психологической. Этому во многом способствовали работы ученых, обобщавших опыт второй мировой войны. Наряду с термином «стресс», в руководствах, монографиях и статьях все чаще стали применяться такие понятия, как психологический или эмоциональный стресс. Психическим проявлениям синдрома, описанного Г. Селье, было присвоено наименование «эмоциональный» стресс: термин яркий, но породивший разночтение обозначенных им явлений. В содержание этого термина включают и первичные эмоциональные психические реакции, возникающие при критических психологических воздействиях, и эмоционально-психические синдромы, порожденные телесными повреждениями, и аффективные реакции при стрессе, и физиологические механизмы, лежащие в их основе (Китаев-Смык Л.А.). Популяризация понятия «стресс» в биологии и медицине и прямое перенесение его физиологического значения в психологию привели к смешению психофизиологического и физиологического подходов к его изучению [50].

Первым попытался разграничить физиологическое и психологическое понимание стресса Р. Лазарус [29]. Он, развивая учение о стрессе, выдвинул концепцию, согласно которой разграничивается физиологический стресс, свя-

занный с реальным раздражителем, и психический (эмоциональный) стресс, при котором человек (на основе индивидуальных знаний и опыта) оценивает предстоящую ситуацию как угрожающую, трудную. В последние годы отмечают условность полного разделения физиологического стресса и стресса психического. В физиологическом стрессе всегда есть психические элементы и наоборот. Что же касается терминов «психический стресс» и «эмоциональный стресс», то они часто используются как равнозначные, поскольку почти все ученые признают, что основной причиной психического (психологического) стресса является эмоциональное возбуждение [29].

В.Л. Марищуком и др. высказано мнение, что наименования стресса (эмоциональный, боевой, учебный, авиационный, спортивный и др.) определяется содержанием стресс-фактора. Эмоциогенное воздействие вызывает эмоциональный стресс, спортивные нагрузки – спортивный стресс, факторы полета могут вызвать авиационный стресс и т. д. Но стрессом, по утверждению В.Л. Марищука, можно называть лишь такое состояние, которое характеризуется значимым выбросом стероидных гормонов (не менее чем на величину вероятного отклонения от исходных показателей). При этом любой стресс является физиологическим, т. к. сопровождается различными физиологическими реакциями и всегда эмоциональным, поскольку сопровождается соответствующими эмоциональными переживаниями. Он также всегда связан с разными нейрорефлекторными механизмами и различными эндокринными реакциями [33].

Согласно В. Леви, эмоциональный стресс можно рассматривать как участок своеобразного континуума эмоциональных состояний, в котором сдвиги физиологического гомеостаза являются самыми низкими в условиях полного безразличия. Приятные и неприятные эмоциональные состояния сопровождаются изменениями в уровнях физиологического гомеостаза [24].

В исследованиях вопросов эмоционального стресса сначала В. Леви, а затем Г. Селье все эмоционально-стрессовые состояния, связанные с неприятными, отрицательными переживаниями, обозначают как дистресс, а связанные с положительными эмоциональными реакциями – как эустресс. Подразделив

первоначальное понятие стресса на две разновидности – дистресс и эустресс, Г. Селье способствовал тому, что в сферу применимости этих новых понятий попали практически все физиологические явления, в том числе и сон. Г. Селье пишет, что «даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс... Полная свобода от стресса означает смерть» [56]. При таком расширенном толковании понятие «стресс» становится равнозначным понятию «физиологическая активность» и в результате теряет объяснительную силу, значительно снижая возможности строго исследовать конкретные проявления адаптации с каких-либо единых позиций. Термин «стресс» встречается в современной литературе как обозначающий следующие понятия (Китаев-Смык Л.А.): сильное неблагоприятное, отрицательно влияющее на организм воздействие; сильная неблагоприятная для организма физиологическая или психологическая реакция на действие стрессора; сильные, как неблагоприятные, так и благоприятные для организма реакции разного рода; неспецифические черты (элементы) физиологических и психологических реакций организма при сильных, экстремальных для него воздействиях, вызывающих интенсивные проявления адаптационной активности; неспецифические черты (элементы) физиологических и психологических реакций организма, возникающих при всяких реакциях организма [24].

Явление стресса столь многоаспектно, что возникла необходимость иметь типологию его проявления. В настоящее время существует разделение стресса на два основных вида: системный (физиологический) и эмоциональный (психический).

Физиологический стресс может вызываться чрезмерными физическими нагрузками, высокими или низкими температурами, голодом, болевыми стимулами, недостатком кислорода, кровопотерей, болезнью, радиацией и т.п. Психологический стресс возникает вследствие воздействия различных стимулов на психику человеку. Он делится на информационный и эмоциональный. Информационный стресс возникает при информационной перегрузке, необходимости выполнения работы в высоком темпе за ограниченный период времени. Эмоци-

ональный стресс возникает в ситуации обиды, конфликта, угрозы, опасности для собственной жизни или жизни окружающих и т.п. [29].

Кроме того, выделяют и другие виды стресса, например, профессиональный, спортивный, экзаменационный. Разделяют также стрессы повседневной жизни и стрессы, возникающие в экстремальных ситуациях.

Стресс представляет собой динамический процесс, имеющий ряд стадий:

1) Реакция тревоги. Происходит мобилизация всех защитных сил организма. В это время учащается дыхание, пульс, повышается давление, усиливается возбуждение. Внимание полностью концентрируется на стимуле, над ситуацией осуществляется повышенный контроль. В целом человек находится в состоянии напряженности и настороженности.

2) Стадия сопротивления. В этот период организм приспосабливается к новой ситуации, происходит обращение к «резерву». Первоначальная тревога почти полностью исчезает, повышается работоспособность, уровень сопротивляемости организма существенно превышает обычный.

3) Стадия истощения. Наблюдаются последствия длительного воздействия стрессоров. Если такое воздействие затягивается, то происходит максимальная нагрузка на организм, нарушается физическое и психическое здоровье. Вновь возникает тревога. Снижается общая сопротивляемость организма, он становится очень уязвимым к болезням. Это связано с тем, что возможности организма не безграничны и при сильном и длительном воздействии они истощаются [56].

Симптомы стресса можно разделить на группы: когнитивные, эмоциональные, поведенческие, физиологические.

Когнитивные – ухудшение концентрации внимания, ослабление кратковременной и долговременной памяти, потеря инициативы, постоянные негативные мысли, импульсивность мышления, поспешные решения.

Эмоциональные – раздражительность, беспокойство, болезненная мнительность, подверженность приступам гнева, неудовлетворенность работой, резкое снижение степени удовлетворенности личности жизнью.

Поведенческие – увеличение проблем в семье, нерациональное распределение времени, чрезмерная занятость, интенсивное курение, употребление алкоголя, пренебрежение отдыхом, возникновение речевых проблем, уклончивость в поведении.

Физиологические – головные боли, сердцебиение, утомление, частые простудные заболевания, грипп, инфекции [56].

Обзорный анализ данных научной литературы по проблеме стресса позволил заключить, что в настоящее время существует три основных направления, в которых изучается проблема стресса у человека. Первое направление представлено работами исследователей, придерживающихся позиций основоположника теории стресса – Г. Селье. Второе направление базируется на системном видении причин стресса, как компонента в формировании пограничных нервно-психических расстройств и дезадаптации личности. Третий подход, который на сегодня является самым «популярным», основывается на видении природы стресса и совладания с ним (копинга) Р. Лазаруса [29].

Устойчивое поведение в условиях стресса (стрессоустойчивость) является одним из важных психологических факторов обеспечения надежности, эффективности и успеха деятельности. Исследование природы стрессоустойчивости, путей и средств формирования, поддержания, зависимости ее от особенностей профессиональной деятельности имеет важное значение для целого ряда специальностей, деятельность которых протекает в экстремальных условиях.

Явление стрессоустойчивости относится в психологии к малоизученным. В настоящее время, несмотря на достаточное количество работ по данной проблеме, нет ясности в понимании сущности стрессоустойчивости, роли психики в ее обеспечении, особенностей проявления в различных видах деятельности. Несмотря на огромную значимость этого свойства для человека, недостаточно известно, как оно возникает, формируется, развивается. Не до конца известна его природа, особенности, виды, формы проявления и т.д. Однако, эти вопросы нашли отражение применительно к понятию «эмоциональная устойчивость», которое можно считать с определенным допущением синонимом понятия

«стрессоустойчивость». Кроме этого под термином «стрессоустойчивость» понимают такие частные его составляющие как психологическая устойчивость к стрессу, стрессрезистентность, фрустрационная толерантность (Аболин Л.М., Дьяченко М.И., Космолинский Ф.П., Марищук В.Л. и др.) [1, с. 33].

С.В. Субботин заключает, «что все эти наименования суть одного явления». Термин «эмоциональная устойчивость» используется в значении некоторой устойчивости уровня интенсивности и качественных особенностей эмоционального переживания. Эмоциональная устойчивость уменьшает отрицательное воздействие сильных эмоциональных воздействий, предупреждает крайний стресс, способствует проявлению готовности к действиям в напряженной ситуации. Поэтому эмоциональная устойчивость – один из важных психологических факторов надежности, эффективности и успеха деятельности в экстремальной обстановке [24].

«Эмоциональная устойчивость» – это способность быть эмоционально стабильным, то есть иметь незначительные сдвиги в величинах, характеризующих эмоциональные реакции в различных условиях деятельности». Эмоциональную неустойчивость В.Г. Норакидзе связывает с частой сменой эмоций противоположных знаков, а Н.Д. Левитов – с неустойчивостью настроений и эмоций, как следствия неустойчивости чувств, податливости подражанию [56].

К.К. Платонов и В.Л. Марищук вкладывают в это понятие способность управлять своими эмоциями, сохранять высокую профессиональную работоспособность, осуществлять сложную или опасную деятельность без напряженности, несмотря на эмоциогенные воздействия [33].

Я. Рейковский под эмоциональной устойчивостью понимает способность эмоционально возбужденного человека сохранять определенную направленность своих действий, адекватное функционирование и контроль над выражением эмоций. В определение понятия «стрессоустойчивость» Я. Рейковский включает параметр чувствительности к эмоциогенным раздражителям. Однако, как замечает К.К. Платонов, «решающим является не сама по себе большая или меньшая эмоциональная возбудимость, а большее или меньшее отрицательное

влияние на навыки, на деятельность человека. Он рассматривает это понятие как взаимодействие эмоционально-волевых качеств личности (степень волевого владения достаточно сильными эмоциями) в их отношении к характеру деятельности и подразделяет эмоциональную устойчивость на эмоционально-моторную, эмоционально-сенсорную и эмоционально-волевою. Это позволяет понимать стрессоустойчивость как устойчивость моторных, сенсорных и умственных компонентов деятельности при возникшем эмоциональном переживании [56].

Ряд авторов свойство эмоциональной устойчивости связывают с характеристиками темперамента, которые оказывают определенное влияние в основном на реактивность и силу эмоциональных переживаний и проявлений, а не на их содержание (Гуревич К.М., Зильберман П.Б., Рейковский Я.) [56].

Другие исследователи считают эмоциональную устойчивость проявлением волевых характеристик личности и определяют ее как способность управлять возникающими эмоциями при выполнении деятельности (Марищук В.Л., Милерян Е.А.) [33]. В исследованиях М.И. Дьяченко и К. Изард обосновывается положение о том, что эмоциональная устойчивость в значительной мере детерминирована динамическими (интенсивность, гибкость, лабильность) и содержательными (виды эмоций и чувств, их уровень) характеристиками эмоционального процесса [56].

Важный фактор эмоциональной устойчивости – содержание и уровень эмоций, чувств, переживаний в экстремальной обстановке. П.Б. Зильберман приходит к выводу, что под эмоциональной устойчивостью следует понимать интегративное свойство личности, характеризующееся таким взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности индивида, которое обеспечивает успешное достижение цели деятельности в сложной эмоциональной обстановке [56]. Таким образом, многие авторы отмечают, что эмоциональная устойчивость как свойство психики отражает способность человека успешно осуществлять необходимую деятельность в сложных условиях.

В отечественной психологии вопросы формирования и развития стрессоустойчивости изучали представители психологии труда. Но в общей психологии личности эти вопросы не получили своей достаточной разработки. Тем не менее, вопросами стрессоустойчивости занимаются многие ученые: Л.И. Анцыферова, Н.В. Витт, Л.П. Гримак, Л.В. Куликов, А.О. Прохоров, В.В. Собольников, Е.Л. Щербаков и другие [56].

В психологической науке стрессоустойчивость рассматривается как необходимая характеристика целостного процесса адаптации. Ориентируясь на современную трактовку процесса адаптации, в анализе содержания понятия стрессоустойчивости, исследователи опираются на определение психической устойчивости, подчеркивая ее активный характер [25].

По мнению В.М. Генковской стрессоустойчивость – это «момент сопротивления, который проявляет данная система к внешним воздействиям». С точки зрения системно-структурного подхода, система предполагает наличие признака устойчивости как способности сохранять себя в условиях изменяющейся, в некоторых пределах, среды. Устойчивость проявляется в том, что система переходит из одного состояния в другое, при этом сохраняет основные внутренние взаимосвязи. Живые системы способны в одно и то же время к активному самосохранению своей организации и к самодвижению, к саморазвитию». Соответственно, устойчивость несводима только к поддержанию определенных состояний, она охватывает сохраняемость процесса в целом. Ее можно рассматривать как процесс и как результат, она является неотъемлемой частью развития, стороной процесса адаптации. Устойчивость, в широком смысле, необходимо, согласно В.М. Генковской, рассматривать как функцию двух переменных – окружающей среды и внутренней структуры системы. Если система устойчива, то она относительно инвариантна. Таким образом, устойчивость определяется как особая организация существования личности как системы, которая обеспечивает максимально эффективное ее функционирование [34].

А.А. Баранов предлагает считать стрессоустойчивость частным случаем психической устойчивости, проявляющейся при действии стресс-факторов [10].

В теории фиксированных форм поведения. Г.В. Залевский вводит понятие континуума ригидность – гибкость, как свойства и состояния личности, показывающего степень открытости – закрытости новому опыту. Как чрезмерная ригидность приводит систему к закрытости и, как следствие, нежизнеспособности, так и чрезмерная гибкость – открытость не позволяет системе приобрести собственную устойчивость [25].

В исследованиях Э.В. Галажинского было показано, что одним из факторов эффективной адаптации является оптимум психической ригидности [25].

Б.Х. Варданян определяет стрессоустойчивость как особое взаимодействие всех компонентов психической деятельности. Стрессоустойчивость «можно более конкретно определить, как свойство личности, обеспечивающее гармоническое отношение между всеми компонентами психической деятельности в эмоциогенной ситуации и, тем самым, содействующее успешному выполнению деятельности» [10].

П.Б. Зильберман, опасаясь чрезмерной устойчивости, негибкости и, как следствия, неадекватного отражения изменившейся ситуации, предлагает следующее определение «стрессоустойчивости» – интегративное свойство личности, характеризующееся таким взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности индивидуума, которое обеспечивает оптимальное успешное достижение цели деятельности в сложной мотивной обстановке» [10].

В.С. Субботин с позиций теории интегральной индивидуальности В.С. Мерлина пишет, что «стрессоустойчивость» – это индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в специфической взаимосвязи разноуровневых свойств интегральной индивидуальности, что обеспечивает биологический, физиологический и психологический гомеостаз системы и ведет к оптимальному взаимодействию субъекта с окружающей средой в различных условиях жизнедеятельности и деятельности» [28]. По мнению ряда авторов, понятие «стрессоустойчивость» является комплексным и носит интегративный характер, включающий в себя как генотипические, так и фенотипические состав-

ляющие (Бодров В.А., Звоников В.М.) [11]. Итак, как следует из приведенных определений стрессоустойчивости, данный феномен (качество, черта, свойство) рассматривается в основном, с функциональных позиций, как характеристика, влияющая на продуктивность (успешность) деятельности.

По мнению большинства исследователей, собственно эмоциональными детерминантами стрессоустойчивого поведения являются: эмоциональная оценка ситуации, эмоциональное предвосхищение хода и результатов деятельности, испытываемые в данной ситуации эмоции и чувства, эмоциональный опыт личности (эмоциональные установки, образы, прошлые переживания). Результаты исследований указанных авторов показывают, что эмоциональная устойчивость как качество личности является единством компонентов: а) мотивационного; б) эмоционального; в) волевого, который выражается в сознательной саморегуляции действий, приведении их в соответствие с требованиями ситуации; г) интеллектуального – оценка и определение требований ситуации, прогноз ее возможного изменения, принятие решений о способах действий.

Эмоциональная устойчивость личности в экстремальных условиях обеспечивает переход психики на новый уровень активности – такая перестройка мотивационных, регуляторных и исполнительных функций позволяет не только сохранить, но даже улучшить эффективность профессиональной деятельности [5]. Таким образом, как следует из всех приведенных определений, стрессоустойчивость рассматривается в основном с функциональных позиций, как характеристика, влияющая на продуктивность (успешность) деятельности, и как характеристика, обеспечивающая гомеостаз личности, как системы, т.е. как показатель деятельностный и личностный.

Расширение и уточнение содержания понятия стрессоустойчивости обусловлено развитием современных представлений о стрессе, которые базируются на многообразии теорий и моделей стресса. В тоже время способность противостоять трудностям, как отмечают многие авторы (Томэ Г., Мадди С.Р., Эйнсворт М., Ротенберг В.С., Аршавский В.В., Анцыферова Л.И., Наенко Н.И., Конончук Н.В. и др.) формируется в процессе жизнедеятельности и теснейшим

образом связана, как пишет Л.М. Митина: «с отражением собственных возможностей человека, опытом разрешения аналогичных ситуаций, с выбором способа преодоления препятствий в сложной ситуации», что подтверждает актуальность изучения онтогенетических аспектов стрессоустойчивости» [56]. Анализ литературы по проблеме стресса и стрессоустойчивости показывает, что понятие стрессоустойчивость рядом авторов сводится лишь к понятию эмоциональной устойчивости (Дьяченко М.И., Пономаренко В.А., Зильберман П.Б. и др.), хотя они не являются тождественными [28].

Под «стрессоустойчивостью» мы будем понимать интегративное свойство человека, которое, во-первых, характеризует степень его адаптации к воздействию экстремальных факторов внешней (гигиенические условия, социальное окружение и т. п.) и внутренней (личной) среды и деятельности. Во-вторых, оно определяется уровнем функциональной надежности субъекта деятельности и развития психических, физиологических и социальных механизмов регуляции текущего функционального состояния и поведения в этих условиях. И, в-третьих, это свойство проявляется в активации функциональных ресурсов (и оперативных резервов) организма и психики, а также в изменении работоспособности и поведения человека, направленных на предупреждение функциональных расстройств, негативных эмоциональных переживаний и нарушений эффективности и надежности деятельности [11].

Из этого определения следует, что механизмы регуляции и особенности проявления стрессоустойчивости человека обуславливаются характеристиками его: а) мотивации и целенаправленного поведения, б) функциональных ресурсов и уровня их активации, в) личностных черт и когнитивных возможностей, г) эмоционально-волевой реактивности, д) профессиональной подготовленности и работоспособности. Свойство стрессоустойчивости на всех уровнях его регуляции и проявления означает стабильность функций организма и психики при воздействии стресс-факторов, их резистентность (сопротивляемость) и толерантность (выносливость) к экстремальным воздействиям, функциональную приспособляемость (адаптированность) человека к жизни и деятельности в

конкретных экстремальных условиях и, наконец, способность компенсировать чрезмерные функциональные сдвиги (нарушения) при воздействии стрессоров.

Таким образом, стрессоустойчивость – интегративное свойство человека, которое характеризует степень его адаптации к воздействию факторов внешней и внутренней среды и деятельности и проявляется в активации функциональных ресурсов организма и психики, направленных на предупреждение функциональных расстройств и нарушений эффективности и надежности деятельности.

1.2 Характеристика профессиональной деятельности медицинских работников

В последние десятилетия в России происходят изменения во всех областях жизни и деятельности, причем экономическая нестабильность, экономический кризис оказывают значительное негативное воздействие на поведение и здоровье людей. Особые нагрузки в связи с данными обстоятельствами приходятся на службу скорой медицинской помощи. Эта служба относится к особому виду медицинской деятельности, осуществляемой в достаточно специфических условиях. В настоящее время возрастает количество различных внештатных и экстремальных ситуаций, которые требуют незамедлительных и четко скоординированных решений медицинских работников [2].

Труд медицинского работника как специфическое общественное явление имеет свои особенности. Прежде всего он предполагает процесс взаимодействия людей. В профессиональной деятельности медицинской сестры или врача предмет – человек, орудие – человек, продукт – тоже человек.

Особенности деятельности медицинских работников, оказывающих помощь в условиях, которые можно считать экстремальными, связаны с максимальной психической нагрузкой при жестком дефиците времени, постоянной готовностью к немедленным организованным действиям в особо быстром режиме, состоянием ожидания вызова и неопределенности, необходимостью принимать ответственность за жизнь пациента, отсутствием возможности посоветоваться, проконсультироваться, принятием решения (иногда единственно пра-

вильного). Здесь же имеет место высокое эмоциональное напряжение, связанное с беспокойством за жизнь и здоровье свое и коллег по работе, ведь не секрет, что бывают случаи нападения на медработников экстремальных служб криминальными элементами, психически больными людьми, а также пациентами и их родственниками, находящимися в состоянии аффекта. Так, например, бригада скорой медицинской помощи в среднем раз в месяц попадает в подобную ситуацию с получением травм различной степени. Нередко медицинским работникам приходится оказывать первую медицинскую помощь пациентам, находящимся в алкогольном или наркотическом опьянении, больным, страдающим различными инфекционными заболеваниями, в том числе передающимися гематогенным путем; а также работать при разлинии токсических веществ во время аварий и т.п. Оказывая помощь другому человеку, борясь за его жизнь, специалист порой «забывает» о своей личной безопасности или же лишен возможности принять такие меры. Из-за постоянного контакта с человеческой бедой представители самой гуманной профессии страдают порой не меньше своих пациентов. Поэтому условия труда и профессиональное здоровье этих работников заслуживают пристального внимания [2].

Во время выполнения своих профессиональных обязанностей медицинские работники данной группы подвергаются сочетанному влиянию вредных и опасных факторов производственной среды. Неравномерная и нерегулируемая нагрузка, связанная со спецификой данной работы, не дает возможности медперсоналу сформировать временной рабочий стереотип. «Рванный» график (отсутствие полноценного периода восстановления после работы), нарушенные биоритмы (отпечаток ночных дежурств) отражаются на психике работающих. Медицинские работники постоянно «прокручивают» различные ситуации, вызвавшие наиболее сильные переживания – все это и многое другое формирует патологическое состояние, которому подвержены специалисты, работа которых связана с общением с людьми в экстремальных условиях. Значительные нервно-эмоциональные нагрузки приводят к заболеваниям таких жизненно важных систем организма, как сердечно-сосудистая и центрально-нервная системы.

Физические перегрузки, связанные в первую очередь с необходимостью самим переносить больных на носилках на различные расстояния до машины и из нее в стационар, приводят к таким заболеваниям опорно-двигательного аппарата, как: шейные, пояснично-крестцовые радикулопатии, невралгии, миозиты, миалгии, остеохондрозы практически всех отделов позвоночника, особенно шейного и пояснично-крестцового, а также вызывают большой процент заболеваемости варикозной болезни вен нижних конечностей у медицинских работников служб оказания скорой медицинской помощи в экстремальных условиях.

Дискомфортный микроклимат, обусловленный частыми перемещениями из помещений на улицу, работа при повышенных температурах в теплый период и низких температурах в холодный период года, в межсезонье, что вызывает большой процент простудных заболеваний, миозиты, невралгии, миалгии, а также заболевания выделительной системы (пиелонефриты, циститы).

Инфекционные заболевания представляют особенно высокую опасность для медицинского персонала при оказании экстренной помощи на догоспитальном этапе. Значительная вероятность контакта с кровью пациентов (например, оказание помощи при кровотечениях), большое количество парентеральных процедур в сочетании с экстремальностью и экстренностью рабочих ситуаций являются причинами производственного травматизма и профессионального инфицирования [53].

Кроме выше названных факторов в крупных городах, на состояние здоровья медицинского персонала оказывают неблагоприятное воздействие вибрация, шум и выхлопные газы, так как этим специалистам приходится больше половины рабочего времени проводить в дороге, нередко попадая в городские «автопробки». В этой связи источники шума и уровни интенсивности его непрерывно возрастают, отмечается значительный выброс выхлопных газов работающих двигателей в атмосферу с поглощением кислорода, что приводит к утомлению, гипоксии головного мозга, повышению артериального давления, раздражительности и, вследствие этого, к снижению работоспособности. Воздействие вибрации приводит к частым случаям патологии беременности, осо-

бенно у работников, имеющих значительный стаж работы в этих службах.

Ситуации, в которых работают медицинские работники, обладают высокой степенью стрессогенности, поэтому для них так важно иметь развитые умения быстро и четко принимать решения, а также умения спрогнозировать, предвосхитить последствия принятого решения. Малейший сбой в работе механизма процесса принятия решений в деятельности медицинских работников может повлечь непредвиденные последствия, способные препятствовать оказанию полного объема помощи больным и пострадавшим. В связи с этим при обучении фельдшеров следует уделить особое внимание обучению принятию решения в экстремальной ситуации. На процесс принятия решений в профессиональной деятельности медицинских работников оказывают влияние условия деятельности. Эти условия являются близкими к экстремальным, а также обладает высокой степенью влияния на психику и медицинских работников.

Особенности деятельности требуют от медицинских работников высокой ответственности и наличия развитых профессиональных навыков. Сотрудникам скорой помощи, например, приходится работать в условиях жесткого дефицита времени с максимальной психической нагрузкой, в режиме готовности к немедленным и организованным действиям в исключительно быстром темпе.

Работа врачей и фельдшеров содержит ряд факторов внешней среды, определяющих экстремальность деятельности человека [53]. Это монотонность, постоянная и непрерывная психическая напряженность работников, сводящаяся к непрерывной готовности выезда на место происшествия. Это рассогласование ритма сна и бодрствования во время дежурств. В организме происходит рассогласование эндогенных и экзогенных ритмов, что ведет к астенизации нервной системы и развитию неврозов. Данное нарушение ритма труда и отдыха, бодрствования и сна может приводить и к ряду соматических заболеваний, преимущественно сосудистых заболеваний, таких как расстройства сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), расстройства желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит) и др.

Сотрудники медицинских учреждений работают в условиях лимита и де-

фицита времени. В экстремальной ситуации время подчас оказывает решающее значение на ее исход. При работе в условиях лимита и дефицита времени мобилируются внутренние резервы человека, приводится в действие ряд механизмов, призванных обеспечить преодоление возникающих трудностей и происходит перестройка способа деятельности. Однако, перенапряжение нервной системы может привести к «срывам», помощи больным и пострадавшим, но и усугубление состояния здоровья самого медицинского работника.

В службах экстренной помощи возможен элемент групповой изоляции, так как деятельность этих работников происходит в малочисленных бригадах. Подбор членов бригад не носит психологического характера, и порой рядом оказываются психологически несовместимые люди. Поэтому высока вероятность возникновения разногласий между членами бригад, что может выступать как один из психогенных факторов экстремальных условий [53].

В отличие от многих других профессий, деятельность медицинских работников служб протекает в условиях достаточно высокой угрозы для здоровья и жизни, степени риска погибнуть в результате аварий и несчастных случаев.

В настоящее время существует ряд работ, в которых исследуются проблемы профессионального выгорания у врачей выездных бригад скорой медицинской помощи (Хунафин С.Н., Миронов П.И., Зиганшин М.М., Баксакова Н.Д., Юрьева Л.Н., Петраш М.Д., Бойков А.А., Федоров П.Н. и др.). С.Н. Хунафин с соавторами отмечает, что «последствия выгорания медицинского персонала могут повлиять как на саму личность, так и на профессиональную деятельность: ухудшается качество выполнения работы, утрачивается творческий подход к решению задач, возрастает количество профессиональных ошибок, увеличивается число конфликтов на работе и дома, что нередко приводит к переходу на другую работу или смене профессии» [15]. Перечисленные факторы действуют, как правило, не изолированно, а в совокупности. Этот вывод позволяет в свою очередь заключить, что условия профессиональной деятельности, условия, в которых медицинских работников принимают решения, являются экстремальными.

Принимая решения в различных ситуациях в условиях дефицита времени, а иногда в условиях угрозы для жизни, медицинских работников испытывает:

- 1) состояние непрерывной психической напряженности, ведущей к лабильности психики, неврозам, различного вида психогениям;
- 2) нарушение ритма труда и отдыха, сна и бодрствования часто являющиеся причиной многих соматических заболеваний;
- 3) осознание условий лимита времени и как следствие либо мобилизация внутренних резервов, либо невротические «срывы»;
- 4) эффект групповой изоляции который ведет к проблемам в межличностных взаимодействиях коллектива;
- 5) чувство опасности, мобилизующее резервы психики либо вызывающее замешательство, панику, дезорганизацию действий.

Принятие решений является важной частью любой профессиональной деятельности. Образно говоря, принятие решений можно назвать «центром», вокруг которого вращается деятельность специалистов разного вида и уровней. Однако для врачей и медсестер процесс принятия решений является наиважнейшим звеном в их сложной деятельности [53].

При всем своеобразии комплексов профессионально важных качеств в различных видах профессиональной деятельности можно назвать ряд личностных качеств, выступающих как профессионально важные практически для любого вида профессиональной деятельности. Это прежде всего ответственность, самоконтроль, профессиональная самооценка, являющаяся важным компонентом профессионального самосознания, и несколько более специфические эмоциональная устойчивость, тревожность, отношение к риску.

Для медицинских работников, характерны специфические личностные качества. Анализ научной литературы позволил выделить следующие профессионально значимые для врачей, фельдшеров, медицинских сестер качества личности: профессиональная компетентность, гуманизм, эмпатичность, доброжелательность и внимание к людям, контактность, бесконфликтность, сила воли, такт, оптимизм, умение психологического воздействия, ответственность,

наблюдательность.

Медицинские работники кроме выделенных качеств, должны обладать рационализмом мышления и готовностью к риску. Это связано, прежде всего, с тем, что они, в отличие от медицинских работников поликлиник и стационаров, вынуждены зачастую принимать решения, от которых зависит жизнь человека. Время на принятие решения ограничено, необходимо выбрать из имеющихся вариантов решения наиболее оптимальные. Готовность к риску в данном случае понимается как готовность к актуализации своего интеллектуального и личностного потенциала при принятии решений в экстремальных условиях и отражает связь личностной обусловленности принятия решений с другими шкалами личностной регуляции, в том числе, с рациональностью [16].

Рациональность понимается как готовность обдумывать свои решения и действовать при возможно полной ориентировке в ситуации и может характеризовать разные, в том числе и рискованные решения субъекта. При этом важно учитывать, что готовность к риску означает не отказ от развёртывания мыслительной ориентировки в ситуации, а готовность к самоконтролю действий при заведомой неполноте или недоступности необходимых ориентиров, а также готовность полагаться на свой потенциал.

Наличие частых внештатных ситуаций, большое количество факторов негативно влияющих на состояние здоровья и трудоспособность медицинских работников данной группы говорит о необходимости разработки мероприятий по улучшению условий труда и их здоровья на государственном уровне.

Для решения данной проблемы возможно, необходимо проведение следующих мероприятий:

- 1) создание комнат психологической разгрузки, а также введение регулярных занятий – тренингов как индивидуальных, так и групповых с психологом, возможна организация анонимной психологической помощи по телефону;
- 2) создание компетентной, доступной, в некоторых случаях анонимной (телефонной) психологической и юридической консультативной службы;
- 3) формирование выездных бригад с учетом пола, возраста, профессио-

нальных навыков и взаимосимпатии сотрудников;

4) организация и проведение периодических совместных семинаров для разбора интересных и сложных рабочих ситуаций [53].

Таким образом, стрессогенность работы «помогающих профессий» (медицинские, социальные работники и др.), с одной стороны определяется – высокими требованиями к профессиональной компетентности специалиста, интенсивностью, продолжительностью и загруженностью рабочего дня, невысокой заработной платой; с другой – коммуникативными умениями работника взаимодействовать с клиентами, пациентами контакт с которыми зачастую несет в себе негативные переживания.

При длительном и комбинированном воздействии комплекса вышеперечисленных стрессовых факторов, а так же в связи с неумением предвидеть, конструктивно решать и адаптироваться к проблемным ситуациям, у медицинских и социальных работников с высокой долей вероятности могут возникать нарушения адаптационных процессов, связанных с деструктивными вариантами личностно-средового взаимодействия.

1.3 Роль стрессоустойчивости в формировании агрессивности медицинских работников

Стресс может негативно отобразиться на деятельности медицинских работников, спровоцировать ослабление адаптации, снижения его эффективности в исполнении своих функций, вспышки агрессии. Как следствие происходит изменение системы управления, которое может вызывать большую текучесть кадров в организации. Поведение, как считает большинство социальных психологов, является совместной функцией отдельной личности и ее окружения. Иными словами, поведение индивида в обществе определяется воздействием ситуации, в которой он оказывается, а также теми качествами, эмоциями и склонностями, которые он проявляет в этой ситуации. Это определение кажется вполне логичным и к тому же имеет многочисленные эмпирические подтверждения. Неудивительно поэтому, что оно широко используется в методических разработках, касающихся природы агрессии. Большинство современных тео-

рий, затрагивающих проблему агрессивного поведения, допускают, что оно определяется внешними факторами, имеющими отношение к ситуации или к окружающей обстановке, когнитивными переменными и системами, а также внутренними факторами, отражающими характерные черты и склонности конкретного агрессора [14].

Согласно теории социальной адаптации агрессия и аутоагрессия являются формами дезадаптивных поведенческих реакций на различные неблагоприятные в физическом и психическом плане жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и тому подобные состояния. Психологически агрессия и аутоагрессия выступают одним из основных социально-дезадаптивных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности и тождественности, с защитой чувства собственной ценности, с противодействием неблагоприятному для индивидуума социальному окружению. Н.П. Пищулин [19] рассматривает агрессию и аутоагрессию в структуре модели дезадаптивного поведения, возникающей как результат фрустрации.

Л.И. Анцыферова рассматривает агрессию и аутоагрессию как дезадаптивные психологические защиты (копинг-стратегии), возникающие у личности в трудных или экстремальных жизненных условиях, ввиду неспособности к адекватному переосмыслению, переоценке изменившейся социальной ситуации [4].

Э. Фромм выделяет два вида агрессии: биологически адаптивная, способствующая поддержанию жизни, доброкачественная агрессия, включающая в себя псевдоагрессию (например, случайное ранение человека, игровая агрессия) и злокачественная агрессия, не связанная с сохранением жизни [20]. Эта форма свойственна исключительно человеку и не порождается животными инстинктами. Она не требуется для физиологического выживания человека, и в то же самое время представляет собой важную составную часть его психики. По мнению Э. Фромма, она представляет собой результат взаимодействий различных социальных условий и экзистенциальных потребностей человека. Подлинная деструктивность встречается в двух различных формах: спонтанной и связанной со структурой личности. Спонтанная форма подразумевает проявление

дремлющих деструктивных импульсов, которые активизируются при чрезвычайных обстоятельствах, в отличие от деструктивных черт характера, которые присущи индивиду в скрытой или явной форме всегда.

Агрессией можно назвать целенаправленное деструктивное и наступательное поведение, нарушающее нормы и правила сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным или неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояния напряженности, страха, подавленности и др.).

К настоящему времени различными авторами предложено множество определений агрессии, ни одно из которых не может быть признано исчерпывающим и общеупотребительным. Можно выделить основные взгляды на содержание понятия агрессии [9]. Агрессией называют стремление к подчинению себе других людей или обладанию объектами. Она понимается как акт присвоения, насильственного овладения материальным или идеальным объектом (в том числе властью над другими людьми). В рамках этого представления о человеке судят как об агрессивном, если он имеет стремление к лидерству, к власти и т. п.

Многие исследователи разводят понятия агрессии как специфической формы поведения и агрессивности как психического свойства личности. Агрессия трактуется как процесс, имеющий специфическую функцию и организацию, агрессивность же рассматривается как некоторая структура, являющаяся компонентом более сложной структуры психических свойств человека.

Другие авторы, давая определение агрессии, стремятся сделать это на основе изучения поддающихся объективному наблюдению и измерению явлений, чаще всего актов поведения. Например, А. Басс определяет агрессию как «реакцию, в результате свойств которой другой организм получает болевые стимулы», а Э. Уилсон – как «физическое действие или угрозу такого действия со стороны одной особи, которые уменьшают свободу или генетическую приспособленность другой особи» [9]. Сходным образом определяет агрессивное поведение и А. Бандура: «Агрессия – это не всегда целенаправленная реакция одного индиви-

да, наносящая другому индивиду физический или моральный ущерб» [9], а его последователи Л. Хьюсмен и Л. Ирон: «Агрессией называется поведение, имеющее целью нанесение повреждений или раздражение другого субъекта». Другая группа определений, наоборот, исходит из позиции активного субъекта. Дж. Доллард, автор теории фрустрационной агрессивности, например, определяет агрессию как намеренное действие, направленное на причинение вреда определенному организму, или другому организму, его замещающему», а Л. Берковиц – как «намерение ранить или причинить ущерб другому». Д. Зиллманн – как «попытку нанести физический ущерб другому субъекту, который мотивирован избежать этого воздействия» [19].

В настоящее время все больше утверждается представление об агрессии как о мотивированных внешних действиях, нарушающих нормы и правила сосуществования, наносящих вред, причиняющих боль и страдания людям. Поэтому мы считаем, что агрессией можно назвать целенаправленное деструктивное и наступательное поведение, нарушающее нормы и правила сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным или неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояния напряженности, страха, подавленности и др.).

Слово «агрессия» (от лат. «аггредере» – приблизиться) у древних означало нападение, вторжение на чужую территорию. Такие действия в массе своей сопровождались разрушениями, захватом или уничтожением имущества, жестокостью и насилием [9]. В настоящее время существует множество трудов, где агрессия представлена доминирующей силой, источником существования которой по праву считается не только сам человек, но и среда. Однако полной ясности по поводу природы и детерминации данного феномена пока нет. Так, соглашаясь с тем, что агрессия – это сила (сущностная характеристика), одни считают ее обусловленным свойством человека и подчеркивают ее инстинктивно-генетический характер (фрейдистская традиция). Другие полагают, что это обычная жизненная сила, которая, проявляясь в определенных условиях действия раз-

дражителей (стимулов), получает специфическое «звучание» и «окрас» (бихевиористская традиция). При этом психологи рассматривают агрессию как субъективное (внутреннее) явление, а социологи – как объективное (внешнее). Если для первых источником агрессии в большей мере является внутренний мир (инстинкты, психологические процессы), то для вторых – внешние факторы среды (масс-медиа и др.) [9].

Есть еще одно обстоятельство, на которое следует обратить внимание. Дело в том, что ряд исследователей особо настаивают на позитивных началах агрессии, считая ее жизненно-необходимой доминантой. «Человеку без агрессии нельзя, – убеждает нас Ролло Мэй, – так она служит жизненным ценностям, способствует самоутверждению и самоуверенности» [43]. В то же время есть авторы, которые оспаривают данный тезис, полагая, что такая «оправдательная» позиция может вести к спонтанной легитимизации агрессии.

Как видим, в понятие «агрессия» вкладываются разные научные представления, имеющие свой смысл и содержание. Но они не покрывают того смысла и значения, которое в полной мере отражало бы содержание и сущность агрессии как формы бытия человека. И этому есть свои объяснения. В числе основных можно назвать то, что видимые формы агрессии, будучи весьма различными по своим характеристикам, имеют также и разные «механизмы запуска», что делало в свое время острыми, но теперь уже малопродуктивными, споры по единому основанию агрессии. Правда, установка на то, чтобы все привести к единому основанию, принесла свои положительные плоды. Дискурсы помогли выявить и четче описать многие важные элементы агрессии. Однако ни один из них (элементов) так и не был принят в качестве единого основания агрессии. И это понятно – ведь понятие «агрессия» в основе своей собирательно. Поэтому попытки объяснить феномен агрессии в пределах четких границ какой-то одной сущности, будь то порождение природы человека (инстинкт) или культуры (артефакт), представляются сегодня односторонними [22].

По мнению известного этолога К. Лоренца, человеческая агрессия точно так же, как и влечение у Фрейда, имеет биологическое происхождение, питается

из постоянного энергетического источника и не всегда является результатом реакции на некое раздражение. Однако у Лоренца агрессия – это не инстинкт разрушения, а движущая сила борьбы за выживание и адаптацию организма к социальной среде. Если так, то как тогда быть с разрушительными войнами, с массовой жестокостью и насилием? Сам ученый связывает это с нарушением функций инстинкта агрессии, который в принципе должен был бы поддерживать жизнь, а он ее разрушает. И виной тому, считает Лоренц, являются издержки культуры, которые давят на человека и не дают осуществляться естественному выходу агрессивной энергии. Решение этой проблемы он видит в разрядке агрессивности на замещающий объект. «Переориентирование агрессии, – подчеркивает К. Лоренц, – это самый простой и самый многообещающий способ обезвредить ее. Она довольствуется замещающими объектами легче, чем большинство других инстинктов, и находит в них полное удовлетворение» [32].

Касумов предлагает разложить человеческую агрессию на следующие составляющие [22]:

1. Агрессивное действие, поступок (кто-то ударил кого-то или причинил ущерб имуществу) – это внешне наблюдаемая, фиксируемая сторона агрессии. Агрессивное действие – это компонента агрессии, которая имеет внешние, социально-неприемлемые формы проявления и фиксируется как единичный акт, связанный с нанесением вреда и урона другому. Именно с этими завершающими действиями мы обычно отождествляем агрессивное поведение и даем ему оценку. Различают две основные формы агрессивного действия: физическая (например, нанесение побоев) и вербальная, речевая (нанесение словесных оскорблений). Можно также говорить о различных косвенных формах агрессивных поступков (сплетни, клевета и др.). Активное использование тех или иных форм агрессивного поведения связано, прежде всего, с ментальностью и культурой человека. Так, в России традиционно чаще используется речевая форма агрессии, русский человек скорее выругается, чем ударит. Такое положение во многом продолжает сохраняться – достаточно развитая агрессивная логосфера постоянно воспроизводит соответствующий социум.

2. Агрессивное чувство (я сделаю так, чего бы мне это ни стоило...) – это злоба, враждебность, зависть, месть, гнев, национальные предрассудки, как правило, вызывающие агрессивные действия. В структуре агрессивного поведения чувства являются той силой (экспрессией), которая приводит в действие и в той или иной мере сопровождает агрессию, обеспечивая единство и взаимопроникновение ее сторон: внутренней (агрессиум) и внешней (агрессивное действие). Агрессивное чувство – это, прежде всего, способность человека испытывать такие эмоциональные состояния как злость, гнев, враждебность, месть, обида, удовольствие и пр. В такие состояния людей могут ввергать как несознаваемые (жара, шум, теснота и др.), так и осознаваемые (ревность, конкуренция и др.) причины. Притом, что жесткой градации здесь нет, т.к. формирование и развитие агрессии осуществляется на путях переплетения чувств и мыслей. В отечественной психологии чувства рассматриваются как устойчивые переживания, имеющие стабильную мотивационную базу и нашедшие свое конкретное выражение как, например, религиозные, нравственные интеллектуальные чувства. Они отличаются, по мнению психологов, от ситуативных эмоций и аффектов, отражающих лишь субъективное значение предметов, конкретных условий.

3. Рационализация агрессии (я поступил так, потому что...) – это то, как мы оправдываем наши действия, поступки, причем делаем это как для себя, что может вылиться в конкретные намерения, планирование (агрессивные мысли), так и для других – в форме аргументированного прикрытия. Данная компонента представляет собой мыслительно-логическое прикрытия, призванное оправдать поступки агрессора и придать им социально-приемлемый и легитимный вид после того, как действие совершено. Здесь важно понять факторы, обуславливающие словесное прикрытия, и на этой основе показать разницу между «рационализацией» и тем, что на самом деле вызвало агрессивное поведение [22].

4. Агрессиум («тело» агрессии) – это то, что находится внутри индивида и «ответственно» за агрессию, представляет собой некий «сплав», единство социального (агрессивный опыт) и природного (сила инстинкта), формируется в процессе социализации и развития человека. Развитость агрессиума определяет ха-

рактику личности, ее агрессивность, как базовую черту характера. Агрессиум – важная составляющая агрессивного поведения, отличная от чувства, мысли и действия. Вводя данное понятие, мы исходим из того, что в каждом индивиде живет разновидность агрессивности – «нечто», находящееся внутри нас и ответственное за агрессию. Но это не сдерживающий механизм, скорее его можно представить как некий «сплав» психической силы и опыта (памяти), как структуру, которая образуется в результате взаимодействия биологических и социально-психологических факторов. Выступая как статичное целое, он обеспечивает устойчивые связи между сгущенной памятью и источником энергии (инстинктами). Агрессиум приходит в действие благодаря активизации чувств, мысли и воли [22].

В теоретическом плане агрессия как целостность включает в себя все вышеназванные интегральные части агрессивного развития. В то время как на практике агрессия может ограничиваться двумя (агрессиум, агрессивное чувство) и тремя (агрессиум, агрессивное чувство и агрессивное действие) составляющими. В своей развитой интегрированной форме агрессия предстает как своеобразный «нейрон», состоящий из «тела» (агрессиум), «аксона» (агрессивное действие) и множества дендритов (чувства и мысли). Последние чаще всего играют роль «приводного ремня» и «вдохновителя» в агрессивных действиях. Причем если чувства в большей мере способствуют их произвольному «запуску», то «рацио» делает это осознанно, выполняя функцию интеллектуального разработчика и защитника.

Все три компонента человеческой агрессии – действие, чувство, рационализация – имеют свое назначение и проявляются по-разному: обособленно (единично) или совместно, интегрированно как единое целое. Мера асоциальности агрессии будет связана со степенью интегрированности данных компонентов – чем выше интеграция, тем пагубнее будут результаты агрессивных актов. Здесь можно говорить о преднамеренности и преступности агрессивных замыслов, потому что агрессивные поступки в этом случае подогреваются злыми чувствами и рационально (холодно, расчетливо) обеспечиваются ар-

гументами, усыпляя собственное «я» (контроль и управление собственной агрессией) и манипулируя сознанием других. Отсюда можно предположить, что проблема управления агрессией будет связана с тем, чтобы не допустить такого единения (критическая оценка компонентов), сделав, прежде всего, упор на минимизацию и обособление агрессивных чувств. В этой связи важно выяснить, что все-таки определяет злополучную интеграцию, структуру «мотивационного» ядра: будет ли это угроза жизни, здоровью или материальный интерес, выгода. А то и просто допустить, что это результат заражения – подражание «привлекательным» образцам агрессии, широко культивируемым в обществе [22].

Агрессивное деяние – это продукт единения различных составляющих природного и социального, внутреннего и внешнего в одном акте с мгновенным осуществлением контрагрессивных или наступательных действий. Решающая роль здесь принадлежит агрессии, без его участия мысль оставалась бы мыслью, чувства – чувствами, и не было бы никакого агрессивного действия [22].

Наиболее развернутой классификацией агрессивного поведения является классификация, данная А. Бассом [20]. Он выделяет три основных параметра, по которым характеризует формы агрессивного поведения:

1) физическая – вербальная агрессия; 2) активная – пассивная агрессия; 3) прямая – косвенная агрессия. Комбинирование этих форм дало ему возможность выделить 8 видов агрессивного поведения.

Еще одна классификация была дана С. Фешбахом [19], который ввел одну важную переменную в свою классификацию – переменную, связанную с мотивированием поведения. На основании этого критерия он выделяет три типа агрессивного поведения:

1) враждебная агрессия – имеет своей целью причинить другому субъекту неприятные или психологические ощущения;

2) инструментальная агрессия – целью такого поведения является не само причинение вреда другому субъекту, а решение определенной проблемы;

3) экспрессивная агрессия – является формой выражения себя с помощью применения насилия.

Третья классификация, которая представляется нам важной и интересной, – классификация Д. Зиллмана [20]. Основным критерий ее построения – позиция агрессора по отношению к жертве и их взаимоотношения по схеме «стимул – реакция». Таким образом, он выделяет восемь типов агрессивного поведения:

- 1) наступательная агрессия – нанесение физических или психических повреждений другому, который не применял по отношению к нему насилия;
- 2) защитная агрессия – нанесение повреждений другому субъекту в ответ на применение им насилия;
- 3) ответная – нанесение повреждений другому субъекту с целью отмщения за нанесенные ему этим субъектом повреждения;
- 4) спровоцированная агрессия – подвергание атакующего нападению или другим действиям, которое повлекло за собой его ответные агрессивные действия;
- 5) неспровоцированная агрессия – агрессивные действия нападающего по отношению к жертве, не вызванные никакими поступками жертвы, которые могли бы подтолкнуть нападающего на такие действия;
- 6) агрессия, вызванная раздражением, – агрессивные действия, первичная функция которых – редуцирование или снятие состояния раздражения;
- 7) побудительная агрессия – агрессивные действия, первичная причина которых – получение внешней стимуляции;
- 8) санкционированная агрессия – агрессивные действия, служащие социальным нормам и не выходящие за их рамки.

В литературе, посвященной проблеме агрессии, помимо самого термина «агрессия» существуют такие смежные с ним понятия, как «враждебность», «гнев» и другие, упомянуть о которых в данной работе представляется чрезвычайно важным. Теория дифференциальных эмоций К. Изарда [21] определяет агрессию как враждебное действие или поведение. Агрессия, по его мнению, – это акт, который иногда может запускаться и поддерживаться эмоциями, входящими в комплекс враждебности. Она направлена на то, чтобы причинить ущерб, оскорбить или победить. В понятие «физический акт» К. Изард включает и речь, так как ущерб может быть как физическим, так и психологическим. Агрессия, по

К. Изарду, определяется враждебностью, а агрессивное действие может оказать на враждебность обратное влияние, усилив или ослабив ее. Таким образом, враждебность рассматривается как сложное мотивационное состояние, а агрессия – как следующее из него поведение. Несмотря на сходство эмоциональных проявлений враждебности и агрессии (мимики, интонации, позы), враждебность не есть сама агрессия, поскольку последняя отделяется как физическое действие от эмоции.

Вербальная агрессия, направленная на другое лицо, занимает, по мнению Изарда, промежуточное положение между выражением эмоции и физическим действием, так как она представляет собой вид моторного акта, но причиняемый ущерб является чисто психологическим (как при враждебности). Однако он предлагает считать вербальную агрессию частью агрессивного поведения в связи с тем, что речевые реакции – это больше, чем просто проявление эмоции, это, скорее, следствие эмоции, чем ее часть [21].

Д. Зилман, считает, что разница между агрессией и враждебностью заключается в том, что враждебное поведение имеет целью нанесение, скорее, морального, нежели физического ущерба, а агрессивное поведение нацелено на причинение и морального, и физического ущерба [19]. Довольно продолжительное время враждебность не отделялась (ни понятийно, ни операционально) от агрессивного поведения, в связи с чем ее самостоятельное изучение не представлялось возможным. Выделение исследований враждебности в отдельную отрасль позволит не только пролить свет на механизмы агрессии, но и объяснить другие не менее сложные формы поведения (аутизация, нежелание сотрудничать и т. п.), а также понять их связь с эмоциональными переживаниями и когнитивными процессами.

В мировой литературе термин «враждебность» до настоящего времени не получил фиксированного определения и трактуется различными авторами по-разному. В работах, посвященных обсуждаемой проблеме, его, как правило, употребляют наряду с двумя другими, по значению тесно связанными с ним: агрессия и гнев. И хотя различие между тремя этими понятиями было сделано еще А. Бассом [20], они до сих пор нередко подменяются одно другим. Дело в

том, что они отражают различные аспекты единого и целостного психологического феномена, поэтому четкое разделение между ними возможно лишь теоретически. И именно это обстоятельство делает затруднительной выработку самостоятельных концептуальных определений враждебности, гнева и агрессии. Эта проблема, по мнению ряда авторов, является центральной в исследованиях враждебности.

Таким образом, представляется целесообразным вводить понятие враждебности через его соотношение и дифференциацию с гневом и агрессией. Важный вклад в разработку концептуальных определений этих трех понятий был сделан А. Бассом [19]. Он предлагает следующие определения:

- 1) враждебность – длительное, устойчивое негативное отношение или система оценок, применяемая к окружающим людям, предметам и явлениям;
- 2) агрессия – инструментальная поведенческая реакция, носящая характер наказания;
- 3) гнев – эмоциональное состояние, имеющее побудительную силу.

Важно различать понятия «агрессия» и «агрессивность». Понятие «агрессии», как правило, охватывает определенные формы поведения, нацеленные на причинение вреда другому. «Агрессивность» же бывает двух видов: агрессивность как состояние и агрессивность как свойство личности, т.е. как склонность человека реагировать определенным образом на сложившуюся ситуацию. Под агрессивностью понимается готовность к различного рода агрессивным действиям и восприятие мира как враждебного, препятствующего удовлетворению потребностей.

Агрессия или агрессивное поведение – специфическая форма действий человека, характеризующихся демонстрацией превосходства в силе или применением силы по отношению к другому человеку или к группе лиц, которым субъект стремится причинить ущерб. Агрессия может варьировать по степени интенсивности и форме проявлений: от демонстрации неприязни и недоброжелательности до словесных оскорблений («вербальная агрессия») и применения грубой физической силы («физическая агрессия»).

Различают инструментальную и целевую агрессию. Инструментальная агрессия используется для достижения желаемых целей и результатов. Целевая

агрессия – это заранее спланированное действие, цель которого нанесение вреда или ущерба другому человеку или объекту. Агрессивность, кроме того, существует в двух формах: ситуативной и личностной, устойчивой и неустойчивой. Ситуативная агрессивность проявляется эпизодически, в то время, как личностная агрессивность является устойчивой индивидуальной чертой поведения, выступающей везде и всегда, где для этого складываются подходящие условия. Агрессивность как свойство личности, поддается измерению, изучению и при необходимости – психологической коррекции [3].

Все многообразие форм проявления агрессии можно разделить на агрессию, направленную на других и аутоагрессию – агрессию, направленную на себя. Таким образом, стрессоустойчивость как способность индивида сознательно противостоять длительному стрессу и дистрессу, является одним из важнейших факторов снижения агрессивности медицинских работников.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И АГРЕССИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

2.1 Организация и методы исследования

Исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников проводилось на базе ГБУЗ АО Зейская больница. Выборку составили 25 медицинских сестер.

Цель исследования – изучить взаимосвязь стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников.

Задачи исследования:

1. Изучить показатели стрессоустойчивости медицинских работников;
2. Определить показатели проявления агрессии медицинских работников;
3. Выявить характер взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников.

Исходя из поставленной цели, был разработан план исследования, включающий следующие этапы:

Первый этап носил подготовительный характер и включал в себя обзор литературы по теме исследования, подбор методов и методик исследования в соответствии с поставленной целью и задачами, а также отбор респондентов.

На втором этапе проводилось эмпирическое обследование выборки с целью выявления стрессоустойчивости, стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях, а также уровня агрессивности.

На третьем этапе была проведена обработка, анализ и оформление полученных результатов. Тип исследования – корреляционный.

В начале исследования у медицинских работников определялся тип стрессоустойчивости с помощью методики «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости» [49], содержащей 20 вопросов, на каждый из которых необходимо дать ответ «Да», «Нет», «Не знаю».

Методика позволяет выявить три типа стрессоустойчивости:

Тип Б. Люди такого типа четко определяют цели своей деятельности и выбирают оптимальные пути их достижения. Они стремятся справиться с трудностями сами, трудности и их возникновение подвергают анализу, делают правильные выводы. Могут долгое время работать с большим напряжением сил. Умеют и стремятся рационально распределять время. Неожиданности, как правило, не выбивают их из колеи. Люди типа Б стрессоустойчивые.

Тип А. Люди такого типа характеризуются стремлением к конкуренции, достижению цели, обычно бывают не удовлетворены собой и обстоятельствами и начинают рваться к новой цели. Часто они проявляют агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность, у них быстрая речь, постоянное напряжение лицевой мускулатуры.

Перед началом работы испытуемому дается инструкция: «На каждый вопрос теста возможны три варианта ответа: «да», «нет», «не знаю». Не злоупотребляйте ответом «не знаю». Используйте его столько в том случае, если вас действительно затрудняет однозначный ответ «да» или «нет». На каждый вопрос ответу «да» приписывается 2 балла, ответу «нет» – 0 баллов; ответу «не знаю» – 1 «балл». Подсчитайте общее количество баллов, набранных вами в тесте».

Далее испытуемых выявлялся тип стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях с помощью методики «Диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях» [49], которая включает 61 вопрос с несколькими вариантами ответов, испытуемому необходимо выбрать наиболее подходящий для него ответ.

Методика позволяет выявить несколько типов поведенческой активности в стрессовых условиях (А, А1, АБ):

Для испытуемых с выраженной поведенческой активностью тип А характерны:

1) преувеличенная потребность в деятельности – сверхвовлеченность в работу, инициативность, неумение отвлечься от работы, расслабиться; нехватка времени для отдыха и развлечений;

2) постоянное напряжение душевных и физических сил в борьбе за успех, высокая мотивация достижения при неудовлетворенности достигнутым, упорство и сверхактивность в достижении цели нередко сразу в нескольких областях жизнедеятельности, нежелание отказаться от достижения цели, несмотря на «поражение»;

3) неумение и нежелание выполнять каждодневную обстоятельную и однообразную работу;

4) неспособность к длительной и устойчивой концентрации внимания;

5) нетерпеливость, стремление делать все быстро: ходить, есть, говорить, принимать решения;

6) энергичная, эмоционально окрашенная речь, подкрепляемая жестами и мимикой и нередко сопровождающаяся напряжением мышц лица и шеи;

7) импульсивность, эмоциональная несдержанность в спорах, неумение до конца выслушать собеседника;

8) соревновательность, склонность к соперничеству и признанию, амбициозность, агрессивность по отношению к субъектам, противодействующим осуществлению планов;

9) стремление к доминированию в коллективе или компаниях, легкая фрустрируемость внешними обстоятельствами и жизненными трудностями.

Для лиц, у которых диагностируется тенденция к поведенческой активности типа А1, характерны:

1) повышенная деловая активность, напористость, увлеченность работой, целеустремленность;

2) нехватка времени для отдыха в известной мере компенсируется расчетливостью и умением выбрать «главное направление» деятельности, быстрым принятием решения;

3) энергичная, выразительная речь и мимика;

4) эмоционально насыщенная жизнь, честолюбие, стремление к успеху и лидерству, неполная удовлетворенность достигнутым, постоянное желание улучшить результаты проделанной работы;

- 5) чувствительность к похвале и критике;
- 6) неустойчивость настроения и поведения в стрессонасыщенных ситуациях;
- 7) стремление к соревновательности, однако без амбициозности и агрессивности;
- 8) при обстоятельствах, препятствующих выполнению намеченных планов, легко возникает тревога, снижается уровень контроля личности, но преодолевается волевым усилием.

Для лиц, у которых диагностируется промежуточный (переходный) тип поведенческой активности (АБ), характерна активная и целенаправленная деловитость, разносторонность интересов, умение сбалансировать деловую активность, напряженную работу со сменой занятий и умело организованным отдыхом; моторика и речевая экспрессия умеренно выражены.

Лица типа АБ не показывают явной склонности к доминированию, но в определенных ситуациях и обстоятельствах уверенно берут на себя роль лидера; для них характерна эмоциональная стабильность и предсказуемость в поведении, относительная устойчивость к действию стрессогенных факторов, хорошая приспособляемость к различным видам деятельности.

Перед работой испытуемому предлагается инструкция: «Вам предлагается ряд вопросов, касающихся особенностей жизни, активности в делах и общении или поведения в эмоционально-напряженных ситуациях. Внимательно прочтите каждый вопрос (утверждение) и выберите вариант ответа, который наиболее соответствует вашему поведению».

С целью выявления уровня и формы проявления личностной агрессии медицинских работников использовалась методика диагностики показателей и форм агрессии Басса-Дарки [48]. Этот опросник является одним из наиболее часто используемых методов изучения агрессии, надежной вербальной методикой ее исследования.

Создавая свой опросник, А. Басс и А. Дарки решили учесть различные формы агрессивных реакций. А. Басс, отдавая предпочтение бихевиоральному

аспекту гипотезы «фрустрация – агрессия», предлагал разграничивать две реакции: реакцию, проявляющуюся «внешне», активно по отношению к конкретным лицам, которую он определяет термином «агрессия», и реакцию, состоящую в том, что личность занимает в общем негативную, недоверчивую позицию по отношению к окружающим, – такая реакция определяется Бассом как «враждебность». При составлении вопросов А. Басс и А. Дарки пользовались следующими принципами:

1. Вопрос может относиться только к одной форме агрессии.

2. Вопросы были сформулированы таким образом, чтобы в наибольшей степени ослабить влияние общественного одобрения или неодобрения. Это достигается тремя способами:

а) в содержании ответа заключено предположение о том, что неодобрительное, с точки зрения общества, состояние (например, потеря самообладания) уже наступило и речь идет только об указании способа его выражения, что создает акцент на описании поведения и уводит от оценки его причин;

б) вопросы сформулированы так, чтобы оставалась возможность для оправдания описываемого агрессивного поведения;

в) использование привычных разговорных оборотов, штампов, которыми люди пользуются довольно часто при описании своего внутреннего состояния и поведения.

Методика Басса-Дарки позволяет определить типичные для испытуемых формы агрессивного поведения. Применяя данную методику, можно зримо убедиться в том, что у различных категорий подростков агрессия имеет различные качественные и количественные характеристики. Вместе с тем эта методика позволяет получать данные о готовности детей действовать в определенном направлении. Кроме того, результаты применения данной методики позволяют сделать некоторые выводы о содержании мотивационной сферы ребенка, так как выбор способов поведения из числа привычных для субъекта форм реагирования связан с реально действующими смыслообразующими мотивами.

Обработка опросника Басса-Дарки производится при помощи индексов

различных форм агрессивных и враждебных реакций, которые определяются суммированием полученных ответов.

Адаптация методики была осуществлена А.К. Осницким. Данная методика оптимальна для изучения личностной агрессивности, она содержит 75 утверждений, на которые испытуемый должен ответить либо «да» либо «нет».

Опросник выявляет следующие формы агрессивных и враждебных реакций.

Физическая, агрессия (нападение) – использование физической силы против другого лица.

Косвенная агрессия – под этим термином понимают как агрессию, которая окольными путями направлена на другое лицо (сплетни, злобные шутки), так и агрессию, которая ни на кого не направлена — взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топаний ногами, битье кулаками по столу и т.д. Эти взрывы характеризуются ненаправленностью и неупорядоченностью.

Склонность к раздражению (коротко – раздражение) – готовность к проявлению при малейшем возбуждении вспыльчивости, резкости, грубости.

Негативизм – оппозиционная мера поведения, обычно направленная против авторитета или руководства; это поведение может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся законов и обычаев.

Обида – зависть и ненависть к окружающим, обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или мнимые страдания.

Подозрительность – недоверие и осторожность по отношению к людям, основанные на убеждении, что окружающие намерены причинить вред.

Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание словесных ответов (угрозы, проклятья, ругань).

Кроме того, выделяется восьмой пункт – угрызания совести, чувство вины. Ответы на вопросы этой шкалы выражают сдерживающее влияние чувства вины на проявление форм поведения, которые обычно запрещаются (нормами общества). Этот пункт выражает степень убеждения обследуемого в том, что он

является плохим человеком, совершающим неправильные поступки, наличие у него угрызений совести.

Физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение и вербальная агрессия вместе образуют суммарный индекс агрессивных реакций, а обида и подозрительность – индекс враждебности.

Испытуемым были выданы опросники, содержащие инструкцию и ответные бланки (приложение А). Инструкция к опроснику имеет следующее содержание: «Предлагаемый опросник выявляет ваш обычный стиль поведения в стрессовых ситуациях и особенности приспособления в социальной среде. Вам необходимо однозначно ответить на 40 вопросов: либо «да», либо «нет». В ответном листе поставьте знак «+», если вы согласны с утверждением, или «-», если не согласны. Пометок в самом опроснике, пожалуйста, не делайте».

Обработка результатов осуществляется в два этапа. Вначале в соответствии с ключом подсчитывается сумма баллов по каждой из шкал.

Сумма баллов больше 5 означает, что у человека высокая степень агрессии по этому типу поведения и низкая степень адаптивного поведения. Если сумма составляет 3 или 4 балла, можно говорить о средней степени агрессии и адаптации. Сумма баллов от 0 до 2 свидетельствует о низкой выраженности агрессивного поведения и высокой степени адаптированности, приспособляемости по данному типу поведения.

Далее высчитывается сумма баллов по всему тесту. Если она превышает 20 баллов, это означает высокий уровень агрессивности поведения, низкие адаптационные возможности. Сумма баллов от 0 до 10 означает низкую степень агрессивности и выраженное адаптивное поведение.

Для выявления характера взаимосвязи между показателями стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников использовался корреляционный анализ. Был выбран критерий ранговой корреляции Спирмена.

Основанием для выбора этого коэффициента служат его универсальность, простота и широкие возможности в решении задач индивидуальных или групповых иерархий признаков. Универсальность коэффициента ранговой корреля-

ции проявляется в том, что он применим к любым количественно измеренным или ранжированным данным. Простота метода позволяет подсчитывать корреляцию, даже вручную. Уникальность метода ранговой корреляции состоит в том, что он позволяет сопоставить не индивидуальные показатели, а индивидуальные иерархии, или профили, что недоступно ни одному из других статистических методов. Величина коэффициента линейной корреляции Спирмена лежит в интервале +1 и -1. Он, может быть положительным и отрицательным, характеризуя направленность связи между двумя признаками, измеренными в ранговой шкале.

В принципе число ранжируемых признаков может быть любым, но сам процесс ранжирования большего, чем 20 числа признаков – затруднителен. Для применения коэффициента корреляции Спирмена, необходимо соблюдать следующие условия:

Сравниваемые переменные должны быть получены в порядковой шкале, но могут быть измерены также в шкале интервалов и отношений. Характер распределения коррелируемых величин не имеет значения. Число варьирующих признаков в сравниваемых переменных должно быть одинаковым.

Таблицы для определения критических значений коэффициента корреляции Спирмена рассчитаны от числа признаков равных 5 и 40, и при большем числе сравниваемых переменных следует использовать таблицу для пирсоновского коэффициента корреляции.

Коэффициент корреляции рангов Спирмена вычисляется по формуле:

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum (d_i)^2}{n \cdot (n-1)}, \quad (1)$$

где n – количество ранжируемых признаков;

d_i – разность между рангами по двум переменным для каждого испытуемого.

Таким образом, исходя из поставленных целей и задач – исследования взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивного поведения медицинских работников – был определен следующий набор методик: «Диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях», методику

«Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости», «Методика диагностики показателей и форм агрессии Басса-Дарки».

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

В начале исследования была проведена методика на выявление типа стрессоустойчивости медицинских работников. Результаты проведения исследования перцептивной оценки типа стрессоустойчивости размещены в таблице 1.

Таблица 1 – Тип стрессоустойчивости медицинских работников

в процентах

	Тип А	Склонность к типу А	Тип Б	Склонность к типу Б
Сотрудники	24	44	20	12

Четвертая часть опрошенных сотрудников (24 %) принадлежат к типу А стрессоустойчивости. Люди такого типа характеризуются стремлением к конкуренции, достижению цели, обычно бывают не удовлетворены собой и обстоятельствами и начинают рваться к новой цели. Часто они проявляют агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность, у них быстрая речь, постоянное напряжение лицевой мускулатуры. Респонденты данного типа демонстрируют низкие показатели стрессоустойчивости. Стрессовые ситуации оказывают достаточно большое влияние на их жизнь, и они не способны достаточно эффективно этому сопротивляться.

Постепенно происходит истощение адаптационной энергии и, следовательно, снижение сопротивляемости стрессу, что сказывается и на качестве профессиональной деятельности. Таким образом, она является сигналом тревоги, предупреждающим об опасности, поскольку данные респонденты очень уязвимы в стрессовых ситуациях (рисунок 1).

У 20 % испытуемых выявлен тип стрессоустойчивости Б. Люди такого типа четко определяют цели своей деятельности и выбирают оптимальные пути их достижения. Они стремятся справиться с трудностями сами, трудности и их возникновение подвергают анализу, делают правильные выводы. Могут долгое

время работать с большим напряжением сил. Умеют и стремятся рационально распределять время. Неожиданности, как правило, не выбивают их из колеи. Люди типа Б стрессоустойчивые. У данных медицинских работников выявлена устойчивость к стрессовым ситуациям и их здоровью ничто не угрожает на данный момент.

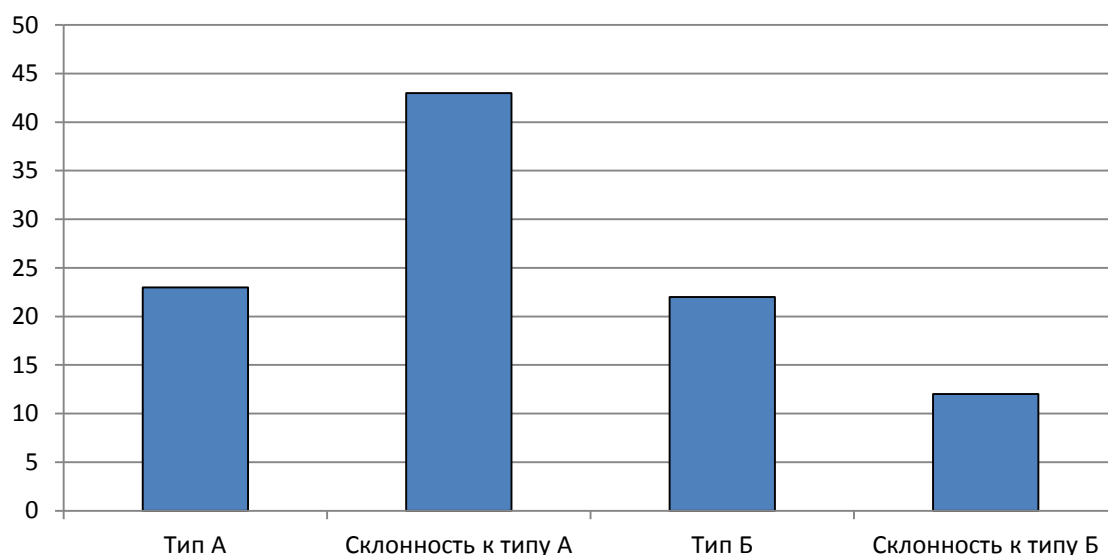


Рисунок 1 – Тип стрессоустойчивости медицинских работников

Склонность к типу стрессоустойчивости А обнаружили 43 % медицинских работников. Это – средний показатель стрессоустойчивости, свидетельствующий о нормальном уровне стресса, соответствующем в меру напряженной жизни активных людей. Такие люди стремятся справиться с трудностями сами, трудности и их возникновение подвергают анализу, делают правильные выводы. Могут долгое время работать с большим напряжением сил. Умеют и стремятся рационально распределять время. Неожиданности, как правило, не выбивают их из колеи.

Психологическое напряжение не превышает предела полезности, профессиональные действия сотрудника становятся под его влиянием более энергичными, активными, быстрыми, внимание улучшается, мысль работает быстро и чётко, мотивация усиливается, проявляется решительность, поставленные задачи выполняются быстро и чётко.

В качестве дополнительной методики в целях изучения стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях была проведена методика Диа-

гностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях» Фетискина, Козлова, Мануйлова, результаты которой продемонстрированы в таблице 2.

Таблица 2 – Поведенческая активность медицинских работников

в процентах

	Тип А	Тип Б	Тип АБ
Сотрудники	24	28	48

Тип А поведенческой активности в стрессовых условиях, для которого характерны преувеличенная потребность в деятельности – сверхвовлеченность в работу, инициативность, неумение отвлечься от работы, расслабиться и как следствие, нехватка времени для отдыха и развлечений – продемонстрировали 24 % медицинских работников (рисунок 2).

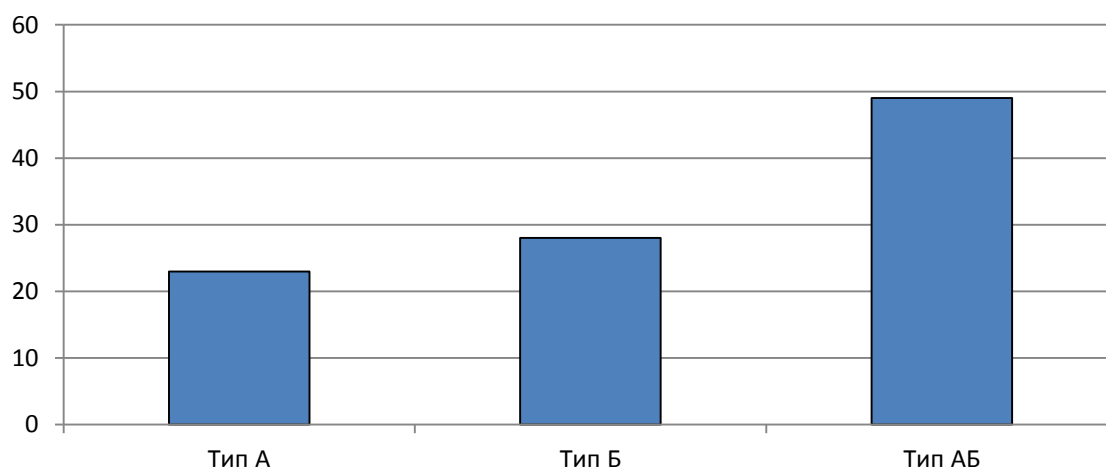


Рисунок 2 – Поведенческая активность медицинских работников в стрессовых условиях

Для этих респондентов характерно постоянное напряжение душевных и физических сил в борьбе за успех, высокая мотивация достижения при неудовлетворенности достигнутым, упорство и сверхактивность в достижении цели нередко сразу в нескольких областях жизнедеятельности, нежелание отказаться от достижения цели, несмотря на «поражение». Они не умеют, а иногда и не желают выполнять каждодневную однообразную работу и не способны к длительной и устойчивой концентрации внимания. В любой деятельности они про-

являют соревновательность, склонность к соперничеству и признанию, амбициозность, агрессивность по отношению к субъектам, противодействующим осуществлению планов.

Поведенческая активность типа Б выявлена у 28 % сотрудников, который свидетельствует о том, что данные респонденты не предрасположены к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам, им не присущ риск профессионального выгорания. Они общительны, адекватно оценивают ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности, умеют активно и интересно отдыхать, тем самым быстро восстанавливая свои силы.

Для большинства респондентов характерен смешанный тип поведенческой активности АБ – 48 % сотрудников. Этот тип поведенческой активности в стрессовых ситуациях свидетельствует о том, что у данных респондентов присутствует предрасположенность к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам, в том числе и к риску профессионального выгорания. Они достаточно общительны, способны адекватно оценивать ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности, умеют активно и интересно отдыхать, тем самым быстро восстанавливая свои силы.

Далее исследовалось состояние агрессии медицинских работников позволившее выявить тип и уровень агрессивного поведения испытуемых (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты исследования агрессивности

в процентах

	Показатели агрессивности									
	ФА	КА	Раз.	Нег.	Под.	ВА	ЧВ	Об.	И вр.	И агр.
Выс ур-нь	32	28	20	24	20	44	24	26	24	28
Сред ур-нь	56	48	64	40	56	52	52	60	64	60
Низ ур-нь	12	24	16	36	24	4	24	14	12	12

Уровень и тип агрессии у медицинских работников изучался с помощью методики Басса-Дарки. Как видно из таблицы 1 респонденты проявляют до-

статочны высокие показатели по всем шкалам. Часто встречаются высокие и средние значения, однако по некоторым шкалам наблюдаются и низкие значения показателей. В исследуемой выборке представлены как явные, так и скрытые формы агрессии.

По результатам методики «Басса-Дарки» у 44 % респондентов ярко выражен уровень вербальной агрессии – это говорит о том, что им свойственно выражать свои негативные чувства в конфликте как через звуковую форму (крик), так и через содержание словесных фраз – проклятия, ругань, брань.

Высокие показатели физической агрессии обнаружены у 32 % опрошенных, для этих людей допустимо использование физической силы против другого лица в случае столкновения интересов или спора.

Проявления косвенной агрессии выявлено у 28 % исследуемой выборки, под этим термином понимают как агрессию, которая окольными путями направлена на другое лицо (сплетни, злобные шутки), так и агрессию, которая ни на кого не направлена – взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топаний ногами, битье кулаками по столу и т.д. Эти взрывы характеризуются ненаправленностью и неупорядоченностью, косвенная агрессия может выражаться как в вербальной форме, так и в физической (рисунок 3).

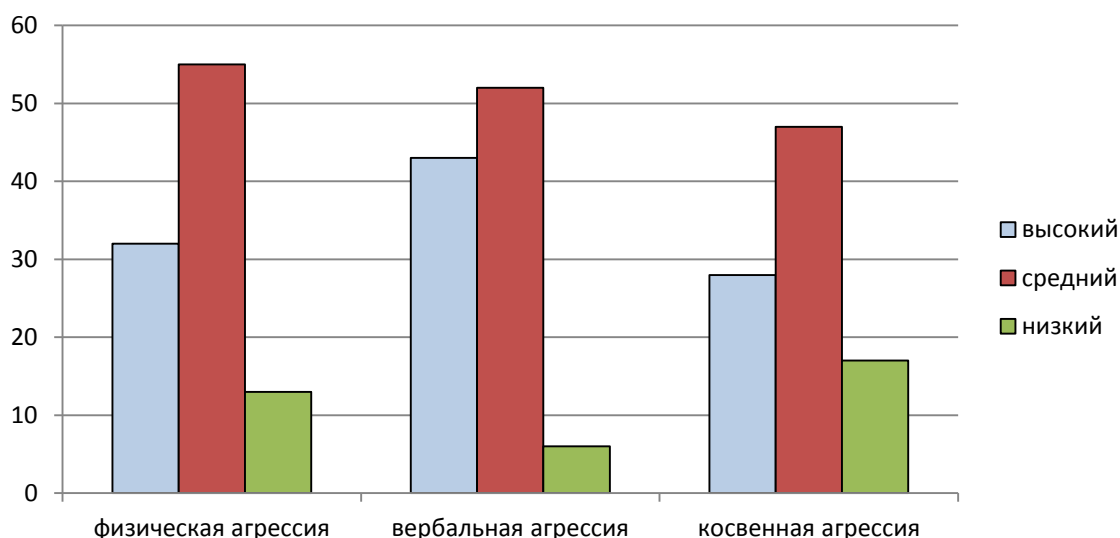


Рисунок 3 – Показатели агрессивности медицинских работников

Негативизм, выражен у четверти медицинских работников, он проявляется как оппозиционная мера поведения, обычно направленная против авторитета

или руководства; это поведение может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся законов и обычаев.

Такие же показатели обнаружены по шкале «Чувство вины», которое проявляется как угрызения совести. Ответы на вопросы этой шкалы выражают сдерживающее влияние чувства вины на проявление форм поведения, которые обычно запрещаются нормами общества. Этот пункт выражает степень убеждения обследуемого в том, что он является плохим человеком, совершающим неправильные поступки, наличие у него угрызений совести.

Также в группе респондентов обнаружены высокие показатели склонности к раздражению (20 %) – готовность к проявлению при малейшем возбуждении вспыльчивости, резкости, грубости и подозрительности (20 %), проявляющейся как недоверие и осторожность по отношению к людям, основанные на убеждении, что окружающие намерены причинить вред (рисунок 4).

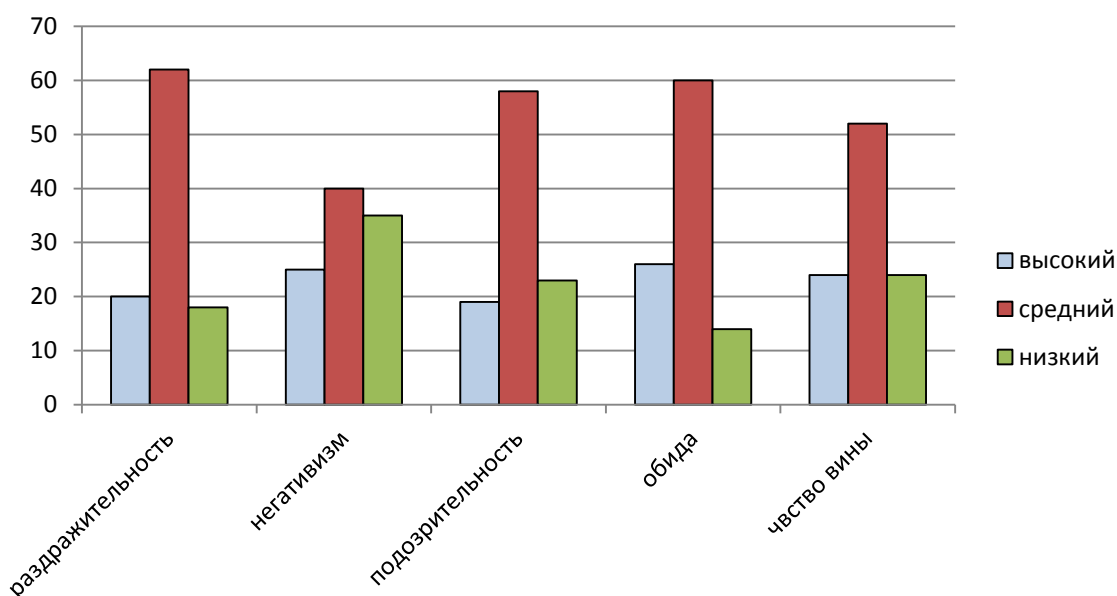


Рисунок 4 – Показатели скрытых форм агрессивности

Раздражительность, подозрительность и чувство вины могут свидетельствовать о том, что эти люди готовы при малейшем возбуждении к вспыльчивости, резкости, грубости, они неуравновешенны и стихийны, по окончании конфликта, часто жалеют о сделанном и сказанном, в пылу агрессии. Подозрительность испытуемых граничит в диапазоне от недоверия и осторожности отношения к людям, до убеждения в том, что окружающие намерены причинить

вред, они отказываются понимать и принимать тот факт, что люди желают им добра.

По результатам исследования агрессивности с помощью методики «Басса-Дарки» для 60 % испытуемых характерен средний индекс враждебности, т.е. они могут выйти из затруднительного положения, но с некоторой затратой своих внутренних эмоциональных ресурсов и ощутимой долей переживаний.

Для 64 % респондентов характерны средние показатели индекса агрессивности, часто выражающиеся в готовности к агрессии, поведению, противоречащему нормам сосуществования людей, наносящему вред оппонент, приносящем физический ущерб людям или вызывающему у них психологический дискомфорт, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого человека как враждебное (рисунок 5).

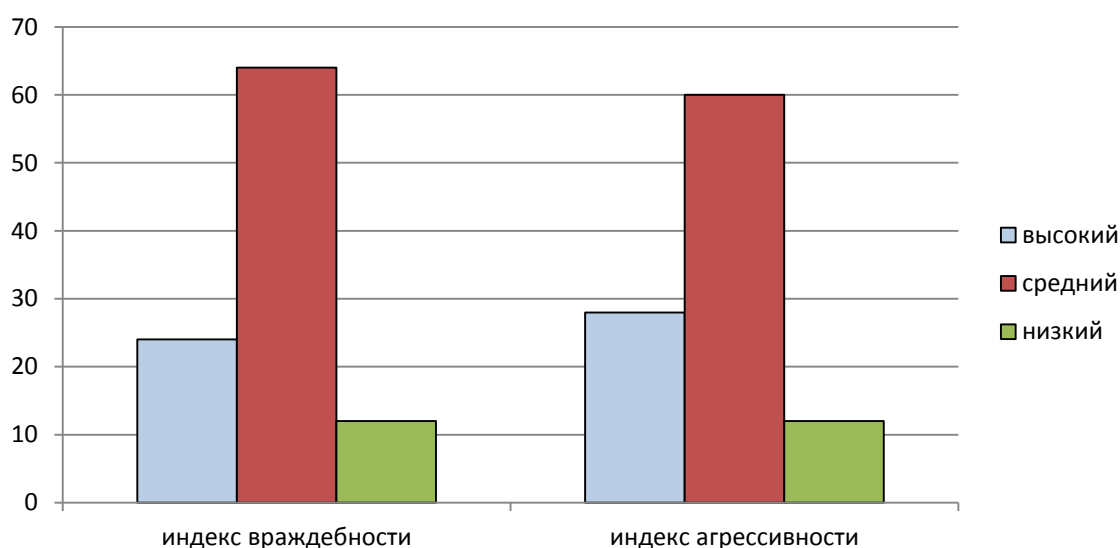


Рисунок 5 – Интегральные показатели враждебности и агрессивности

12 % испытуемых демонстрируют низкий индекс враждебности, они характеризуются как наиболее спокойные и доброжелательные люди, не склонные к конфликтам и враждебному поведению.

Большинству респондентов свойственен средний индекс общей агрессии (60 %), т.е. общая возбудимость этих медицинских работников находится в пределах нормы, и в сложной конфликтной ситуации они смогут выйти из неё без неблагоприятных последствий.

12 % опрошенных свойственен низкий индекс агрессии – эти люди спокойны и рассудительны, их чрезвычайно сложно вывести из себя.

В результате корреляционного анализа, проведенного с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена, была обнаружена тесная отрицательная взаимосвязь между показателями «Стрессоустойчивостью» и «раздражительности» ($r = -0,491$, при $p = 0,05$), это означает, что респонденты с высоким уровнем стрессоустойчивости, как правило, не склонны к проявлению раздражительности, которая характеризуется возбудимостью, вспыльчивостью, резкостью и грубостью.

Между показателями «негативизм» и «стрессоустойчивость» выявлена тесная отрицательная корреляционная связь ($r = -0,440$, при $p = 0,05$), что говорит о том, что люди с высоким уровнем стрессоустойчивости как правило не склонны к негативизму.

Между показателями «стрессоустойчивость» и «вербальная агрессия» была обнаружена тесная отрицательная взаимосвязь ($r = -0,463$, $p = 0,05$), это означает, что медицинских работников с низким уровнем стрессоустойчивости часто используют вербальную агрессию для разрешения конфликтов.

Между показателями «тип поведения А» и «индекс агрессивности» была обнаружена тесная отрицательная взаимосвязь ($r = -0,636$, $p = 0,05$), это означает, что респонденты с высоким уровнем агрессивности демонстрируют ярко выраженное стремление к конкуренции, достижению цели.

Таким образом, в ходе исследования, гипотеза о наличии взаимосвязи между показателями стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников нашла свое подтверждение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях современного развития государства и развития бизнеса, проблема стрессоустойчивости набирает важности по той причине, что в динамике общественных процессов человек становится податливым к стрессу. Такая же ситуация и в управленческой деятельности, которая выглядит практически подобно влиянию стресса на человеческий организм.

Проблемы стресса, стрессоустойчивости, подготовки к деятельности в экстремальных условиях исследовали многие отечественные и зарубежные ученые: В.А. Бодров, П.В. Зильберман, Е.П. Ильин, В.Л. Марищук, В.Д. Небылицин, В.А. Пономаренко, П.В. Симонов, В.И. Лебедев, Я. Рейковский, Г. Селле, Р. Лазарус и др.

Стресс может негативно отобразиться на деятельности медицинских работников, спровоцировать ослабление адаптации, снижения его эффективности в исполнении своих функций, вспышки агрессии. Как следствие происходит изменение системы управления, которое может вызывать большую текучесть кадров в организации. Агрессия или агрессивное поведение – специфическая форма действий человека, характеризующихся демонстрацией превосходства в силе или применением силы по отношению к другому человеку или к группе лиц, которым субъект стремится причинить ущерб.

Исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников проводилось с помощью методик: «Диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях», методику «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости», «Методика диагностики показателей и форм агрессии Басса-Дарки».

Большинство медицинских работников показали средний показатель стрессоустойчивости, свидетельствующий о нормальном уровне стресса, соответствующем в меру напряженной жизни активных людей. Такие люди стремятся справиться с трудностями сами, трудности и их возникновение подвергают анализу, делают правильные выводы. Могут долгое время работать с

большим напряжением сил. Умеют и стремятся рационально распределять время. Неожиданности, как правило, не выбивают их из колеи.

Почти у половины респондентов ярко выражен уровень вербальной агрессии – это говорит о том, что им свойственно выражать свои негативные чувства в конфликте как через звуковую форму (крик), так и через содержание словесных фраз – проклятия, ругань, брань.

Для половины респондентов характерны средние показатели общего индекса агрессивности, часто выражающиеся в готовности к агрессии, поведению, противоречащему нормам сосуществования людей, наносящему вред оппонент, приносящем физический ущерб людям или вызывающему у них психологический дискомфорт, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого человека как враждебное.

В результате корреляционного анализа было обнаружено, что респонденты с высоким уровнем стрессоустойчивости, как правило, не склонны к проявлению раздражительности, которая характеризуется возбудимостью, вспыльчивостью, резкостью и грубостью; люди с высоким уровнем стрессоустойчивости как правило не склонны к негативизму; медицинские работники с низким уровнем стрессоустойчивости часто используют вербальную агрессию для разрешения конфликтов; респонденты с высоким уровнем агрессивности демонстрируют ярко выраженное стремление к конкуренции, достижению цели.

В ходе исследования, гипотеза о наличии взаимосвязи между показателями стрессоустойчивости и агрессивности медицинских работников нашла свое подтверждение.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Аболин, Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека / Л. М. Аболин. – Изд-во Казанского ун-та, 2001. – 264 с.
- 2 Амиров, А. Современные ориентиры медицинского образования в России / А. Амиров // Высшее образование в России. – 2008. – № 3. – С. 22-28.
- 3 Агрессия и агрессивность: хрестоматия / сост. Б. Крэйхи. – М.: Класс, 2000. – 417 с.
- 4 Алфимова, М.В., Трубников В.И. Психогенетика агрессивности / М.В. Алфимова, В.И. Трубников // Вопросы психологии. – 2000. – № 6. – С. 112-118.
- 5 Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – № 1. – С. 3-18.
- 6 Апчел, В.Я. Стресс и стрессоустойчивость человека / В.Я. Апчел, В.Н. Цыган. – СПб.: Питер, 2005. – 86 с.
- 7 Артамонова, Л.Н. Организационный стресс у сотрудников банка / Л.Н. Артамонова, А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. – Сер. 14. – Психология. – 2009. – № 1. – С. 39-52.
- 8 Беляева, О.В. Формирование стрессоустойчивости у сотрудников социальной службы: (программа семинара-тренинга) / О.В. Беляева // Работник социальной службы. – 2011. – № 7. – С.104-112.
- 9 Берковиц, Л. Агрессия. Причины, последствия и контроль / Л. Берковиц. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. – 510 с.
- 10 Бодров, В.А. Система психической регуляции стрессоустойчивости человека-оператора / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. – № 4. – С. 32-40.
- 11 Бодров, В.А. Роль личностных особенностей в развитии психологического стресса / В.А. Бодров // Психические состояния. Хрестоматия / сост. и общ. ред. Л.В. Куликова. – СПб.: Питер, 2001. – 367 с.
- 12 Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П.

Зинченко. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. – 753 с.

13 Борневассер, М. Стресс в условиях труда / М. Борневассер // Психические состояния. Хрестоматия / сост. и общ. ред. Л.В. Куликова. – СПб.: Питер, 2009. – С. 454-469.

14 Бэрн, Р. Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. – СПб.: Питер, 2007. – 336 с.

15 Васильева, О.С. Влияние агрессивности на уровень социально-психологической адаптации / О.С. Васильева, Я.Б. Радишевская // Вопросы психологии. – 2010. – № 1. – С. 29-37.

16 Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – М.: Питер Пресс, 2009. – 336 с.

17 Волкова, Е.В. Скажем «нет» агрессии! / Е.В. Волкова // Психологическая газета. – 2013. – № 5. – С. 17-21.

18 Губанова, М.И. Социокультурная толерантность студентов-медиков в контексте формирования культуры системного клинического мышления / М.И. Губанов, А.В. Ладик, // Московский психологический журнал. – 2015. – № 2. – С. 41-53.

19 Дроздов, А.Ю. Агрессивное поведение молодежи в контексте социальной ситуации / А.Ю. Дроздов // Социс. – 2003. – № 4. – С. 31-34.

20 Ениколопов, С.Н. Понятие агрессии в современной психологии / С.Н. Ениколопов // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60-71.

21 Ениколопов, С.Н. Агрессия – одна из форм защиты «Я» / С.Н. Ениколопов // Химия и жизнь. – 2006. – № 10. – С. 21-26.

22 Изард, К.Э. Психология эмоций / К.Э. Изард. – СПб.: Питер, 2011. – 254 с.

23 Касумов, Т.К. Агрессия как интегральное явление / Т.К. Касумов // Сотис. – 2007. – № 3. – С. 15-25.

24 Киселева, А. Управление стрессами и развитие работоспособности персонала – залог успеха деятельности организации / А. Киселева // Управление персоналом. – 2009. – № 6 (208). – С. 42-45.

25 Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.:

Академический Проект, 2009. – 943 с.

26 Кирьянова, Е.Н. Профессиональный стресс / Е. Кирьянова // Консультант директора. – 2004. – № 24. – С. 7-14.

27 Колосова, С. Агрессия и агрессивность / С. Колосова // Школьный психолог. – 2000. – № 25. – 24-28.

28 Котова, С.А. Психологическая защита в стрессовых ситуациях / С.А. Котова // Народное образование. – 2010. – № 7. – С. 273-277.

29 Куликов, Л.В. Стресс и стрессоустойчивость личности / Л.В. Куликов / Теоретические и прикладные вопросы психологии / под ред. А.А. Крылова. – СПб.: Питер, 2005. – 345 с.

30 Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус. – СПб.: Питер, 2000. – 342 с.

31 Леонова, А.Б. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений / А.Б. Леонова, И.А. Мотовилина // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 2. – С. 79-92.

32 Леонова, А.Б. Структурно-интегрированный подход к анализу функциональных состояний человека / А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. – Сер. 14. – Психология. – 2007. – № 1. – С. 53-59.

33 Лоренц, К. Агрессия (так называемое зло) / К. Лоренц. – М.: Просвещение, 1994. – 187 с.

34 Марищук, В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов. – СПб.: Издательский дом Сентябрь, 2001. – 260 с.

35 Малкина-Пых, И.Г. Стратегии поведения при стрессе / И.Г. Малкина-Пых // Московский психологический журнал. – 2006. – № 12. – С. 32-37.

36 Мочаев, С.А. Стрессоустойчивость личности: как ее обрести / С.А. Мочаев, А.В. Сметанин // Народное образование. – 2011. – № 8. – С. 261-265.

37 Остапенко, А.В. Психологические исследования при посттравматическом стрессовом расстройстве: обзор / А.В. Остапенко, С.А. Колов, А.Г. Кривцов // Вестник психотерапии. – 2005. – № 13 (18). – С. 23-35.

- 38 Падун, М.А. Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы / М.А. Падун // Психологический журнал. – 2010. – № 6. – С. 60-73.
- 39 Пилецкий, С.Г. Феномен человеческой агрессивности / С.Г. Пилецкий // Вопросы философии. – 2008. – № 10. – С. 51-56.
- 40 Погодин, И.А. Проявление агрессии у солдат срочной службы и курсантов / И.А. Погодин // Вопросы психологии. – 2007. – № 3. – С. 43-51.
- 41 Постылякова, Ю. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности / Ю. Постылякова // Психологический журнал. – 2015. – № 6. – С. 35-43.
- 42 Родионов, А.В. Средства управления «рабочими» стрессами / А.В. Родионов, М.И. Берковская, К.Э. Комаров // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2003. – № 1. – С. 57-79.
- 43 Рубцов, М.Ю. Методы психологической диагностики профессионального стресса при различной степени напряженности труда / М.Ю. Рубцов, О.И. Юшкова // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. – № 9. – С. 25-31.
- 44 Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2003. – 350 с.
- 45 Социально-стрессовые расстройства личности // Человек в трудной жизненной ситуации: Материалы I научно-практической конференции (24 декабря 2013 г.) / под ред. Е.А. Петровой. – Часть 1. – М., 2014. – 133 с.
- 46 Стрессоустойчивость и проблема ее формирования у взрослых // Человек в трудной жизненной ситуации: Материалы II научно-практической конференции (8 декабря 2014 г.) / под ред. Е.А. Петровой. – Часть 2. – М., 2015. – 193 с.
- 47 Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
- 48 Уфаев, К. Психологическое давление: стресс на работе / К. Уфаев // Новый персонал. – 2003. – № 8. – С. 44-46.
- 49 Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития

личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 452 с.

50 Фонаги, П. Агрессия и психологическая самость / П. Фонаги, Дж.С. Моран, М. Таргет // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2004. – № 2. – С. 35-38.

51 Шипунова, Т.В. Агрессия и насилие как элементы социальной реальности / Т.В. Шипунова // Социс. – 2012. – № 5. – С. 23-25.

52 Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

53 Ясько, Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций / Б.А. Ясько. – М., 2001. – 174 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

Инструкция к тесту: Вам предлагается ряд вопросов, касающихся особенностей жизни, активности в делах и общении или поведения в эмоционально-напряженных ситуациях. Внимательно прочтите каждый вопрос (утверждение) и выберите вариант ответа, который наиболее соответствует вашему поведению.

Тестовый материал

1. Бывает ли вам трудно выбрать время, чтобы сходить в парикмахерскую?

а) никогда; б) иногда; в) почти всегда.

2. У вас такая работа, которая «взбадривает» (стимулирует)?

а) меньше, чем работа большинства людей; б) примерно такая же, как работа большинства людей; в) больше, чем работа большинства людей.

3. Ваша повседневная жизнь в основном заполнена:

а) делами, требующими решения; б) обыденными делами; в) делами, которые вам скучны.

4. Жизнь некоторых людей порой бывает переполнена неожиданностями, непредвиденными обстоятельствами и осложнениями. Как часто вам приходится сталкиваться с такими событиями?

а) несколько раз в день; б) несколько раз в неделю; в) примерно раз в день; г) раз в неделю;

5. В случае, если вас что-то сильно гнетет, давит или люди слишком много требуют от вас, то вы:

а) теряете аппетит и/или меньше едите; б) едите чаще и/или больше обычного; в) не замечаете никаких существенных изменений в обычном аппетите.

6. В случае, если вас что-то гнетет, или у есть неотложные заботы, то вы:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

а) немедленно принимаете соответствующие меры; б) тщательно обдумываете, прежде чем начать действовать;

7. Как быстро вы обычно едите?

а) я обычно кончаю есть раньше других; б) я ем немного быстрее других; в) я ем с такой же скоростью, как и большинство людей; г) я ем медленнее, чем большинство людей.

8. Ваши родные или друзья когда-либо говорили, что вы едите чересчур быстро?

а) да, часто; б) да, раз или два; в) нет, мне никто никогда этого не говорил.

9. Как часто вы делаете несколько дел одновременно, едите и работаете?

а) я делаю несколько дел одновременно всякий раз, когда это возможно; б) я делаю это только тогда, когда не хватает времени; в) я делаю это редко или никогда не делаю.

10. Когда вы слушаете кого-либо и этот человек слишком долго не может закончить мысль, вы чувствуете желание поторопить его?

а) никогда; б) иногда; в) почти всегда.

11. Вы заканчиваете мысль говорящего, чтобы ускорить разговор?

а) никогда; б) иногда; в) почти всегда.

12. Как часто ваши близкие или друзья замечают, что вы невнимательны, если вам говорят о чем-либо слишком подробно?

а) раз в неделю или чаще; б) несколько раз в месяц; в) почти никогда; г) никогда.

13. Если вы говорите своим близким или друзьям, что приедете в определенное время, то как часто вы опаздываете?

а) никогда; б) иногда; в) почти всегда.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

14. Бывает ли, что вы торопитесь к месту встречи, хотя времени еще вполне достаточно?

а) никогда; б) иногда; в) почти всегда.

15. Вы должны с кем-то встретиться в условленное время, например, на улице, в вестибюле метро, и этот человек опаздывает уже на 10 минут, то вы:

а) спокойно подождете; б) будете прохаживаться в ожидании; в) обычно у вас есть с собой книга, чтобы было чем заняться

16. Если вам приходится стоять в очереди, например, в столовой, в магазине и т. п., то вы:

а) спокойно ждете своей очереди; б) испытываете нетерпение, но не показываете этого; в) чувствуете такое нетерпение, что это замечают окружающие; г) решительно отказываетесь стоять в очереди и пытаетесь найти способ избежать потери времени.

17. Если вы играете в игру, в которой есть элемент соревнования (например, шахматы, домино, волейбол и т. п.), то вы:

а) напрягаете все силы для победы; б) стараетесь выиграть, но не слишком усердно; в) играете скорее для удовольствия, чем серьезно,

18. Представьте, что вы и ваши друзья (или сотрудники) начинаете новую работу. Что вы думаете о соревновании в этой работе?

а) предпочитаю избегать этого; б) принимаю, потому что это неизбежно; в) получаю удовольствие, так как это меня подбадривает и стимулирует.

19. Когда вы были моложе, большинство людей считали, что вы:

а) часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим; б) иногда стараетесь и вам нравится быть во всем первым и лучшим; в) обычно вам хорошо так, как есть (обычно вы расслаблены); г) вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

20. Чем, по вашему мнению, вы отличаетесь в настоящее время:

а) часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим; б) иногда стараетесь и вам нравится быть во всем первым и лучшим; в) обычно вам хорошо так, как есть (обычно вы расслаблены); г) вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

21. По мнению ваших родных или друзей, вы:

а) часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим; б) иногда стараетесь и вам нравится быть во всем первым и лучшим; в) обычно вам хорошо так, как есть (обычно вы расслаблены); г) вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

22. Как оценивают ваши родные или друзья вашу общую активность?

а) недостаточная активность, медлительность; надо быть активнее; б) около среднего; всегда есть какое-то занятие; в) сверхактивность, бьющая через край энергия.

23. Согласились бы знающие вас люди, что вы относитесь к своей работе слишком серьезно?

а) да, абсолютно; б) возможно, да; в) возможно, нет; г) абсолютно нет.

24. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы менее энергичны, чем большинство людей?

а) да, абсолютно; б) возможно, да; в) возможно, нет; г) абсолютно нет.

25. Согласились бы хорошо знающие вас люди с тем, что за короткое время вы способны выполнить большой объем работы?

а) да, абсолютно; б) возможно, да; в) возможно, нет; г) абсолютно нет.

26. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы легко сердитесь (раздражаетесь)?

а) да, абсолютно; б) возможно, да; в) возможно, нет; г) абсолютно нет.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

27. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы живете мирной и спокойной жизнью?

а) да, абсолютно; б) возможно, да; в) возможно, нет; г) абсолютно нет.

28. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы большую часть дел делаете в спешке?

а) да, абсолютно; б) возможно, да; в) возможно, нет; г) абсолютно нет.

29. Согласились ли бы хорошо знающие вас люди, что вас радует соревнование (состязание) и вы очень стараетесь выиграть?

а) да, абсолютно; б) возможно, да; в) возможно, нет; г) абсолютно нет.

30. Какой характер был у вас, когда вы были моложе?

а) вспыльчивый и с трудом поддающийся контролю; б) вспыльчивый, но поддающийся контролю; в) вполне уравновешенный; г) почти никогда не сержусь (не выхожу из себя).

31. Каким вы представляете свой характер сегодня:

а) вспыльчивый и с трудом поддающийся контролю; б) вспыльчивый, но поддающийся контролю; в) вполне уравновешенный; г) почти никогда не сержусь (не выхожу из себя).

32. Когда вы погружены в работу и кто-либо (не начальник) к прерывает вас, что вы обычно чувствуете при этом?

а) я чувствую себя вполне хорошо, так как после неожиданного перерыва работается лучше; б) я чувствую легкую досаду; в) я чувствую раздражение, потому что это мешает делу.

33. Если повторяющиеся прерывания в работе действительно вас разозлили, то вы:

а) ответите резко; б) тветите в спокойной форме; в) попытаетесь что-то сделать, чтобы это предотвратить; г) попытаетесь найти более спокойное место

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

для работы, если это возможно.

34. Как часто вы выполняете работу, которую должны закончить к определенному сроку?

а) ежедневно или часто; б) еженедельно; в) ежемесячно или реже.

35. Работа, которую вы должны закончить к определенному сроку, как правило:

а) не вызывает напряжения, потому что привычна, однообразна; б) вызывает сильное напряжение, так как срыв срока может повлиять на работу группы людей.

36. Вы сами себе определяете сроки выполнения работы на службе и дома?

а) никогда; б) иногда; в) почти всегда.

37. Качество работы, которую вы выполняете, к концу назначенного срока бывает:

а) лучше; б) обычное; в) хуже.

38. Бывает ли, что на работе вы одновременно выполняете два или несколько заданий, делая то одно, то другое?

а) никогда; б) иногда; в) почти всегда.

39. Были бы вы удовлетворены возможностью оставаться на нынешней работе в следующем году?

а) да; б) нет, мне хотелось бы добиться большего;

1. конечно нет, я делаю все для того, чтобы меня повысили, иначе буду очень расстроен.

40. Если бы вы могли выбрать, то что бы вы предпочли:

а) прибавку к заработной плате без повышения в должности; б) продвижение в должности без существенного повышения зарплаты.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

41. К концу отпуска вы:

а) хотите продлить его еще на недельку-другую; б) чувствуете, что готовы вернуться к обычной работе; в) вам хочется, чтобы отпуск кончился и вы могли вернуться к обычной работе.

42. Бывало ли так, что за последние три года вы брали меньше дней отпуска, чем положено?

а) да; б) нет; в) нет, никогда.

43. Бывает ли, что во время отпуска Вы не можете перестать думать о работе? :

а) да, часто; б) да, иногда; в) нет, никогда.

44. В последние три года вы получали какие-либо поощрения на работе?

а) нет, никогда; б) иногда; в) да, часто.

45. Как часто вы приносите работу домой или изучаете дома материалы, связанные с работой?

а) редко или никогда; б) раз в неделю или реже; в) почти постоянно.

46. Как часто вы остаетесь на работе после окончания рабочего дня или приходите на работу в неурочное время?

а) на моей работе это невозможно; б) весьма редко; в) иногда (реже, чем раз в неделю).

47. Вы обычно остаетесь дома, если у вас озноб или повышенная температура?

а) да; б)нет.

48. Если вы чувствуете, что начинаете уставать от работы, то вы:

а) некоторое время работаете менее активно, пока силы не вернуться к вам; б) продолжаете работать также активно, несмотря на усталость.

49. Когда вы работаете в коллективе, другие ожидают от вас, что вы бу-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

дете руководить?

а) редко; б) не чаще, чем от других; в) чаще, чем от других.

50. Вы записываете для памяти распорядок дня (что нужно сделать)?

а) никогда; б) иногда; в) часто.

51. Если кто-то поступает по отношению к вам нечестно, то вы:

а) прямо указываете ему на это; б) находитесь в нерешительности и поступаете в зависимости от обстоятельств; в) ничего не говорите об этом.

52. По сравнению с другими людьми, выполняющими такую же работу, вы прилагаете:

а) гораздо больше усилий; б) несколько больше усилий; г) примерно столько же усилий; д) немного меньше усилий; е) гораздо меньше усилий.

53. По сравнению с другими людьми, выполняющими такую же работу, вы чувствуете:

а) значительно большую ответственность; б) несколько большую ответственность; в) примерно такую же ответственность; г) несколько меньшую ответственность; д) значительно меньшую ответственность.

54. По сравнению с другими людьми, выполняющими такую же работу, вы чувствуете необходимость торопиться?

а) гораздо больше; б) несколько больше; в) столько же; г) несколько меньше; д) гораздо меньше.

55. По сравнению с другими людьми, выполняющими такую же работу, вы:

а) значительно более аккуратны; б) несколько более аккуратны; в) примерно в такой же степени аккуратны; г) несколько менее аккуратны; д) значительно менее аккуратны.

56. По сравнению с другими людьми, выполняющими такую же работу,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика диагностики стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях Н.П. Фетискина

ваше отношение к ней:

а) гораздо более серьезное; б) несколько более серьезное; в) мало отличается от других; г) несколько менее серьезное; д) значительно менее серьезное.

57. По сравнению с работой, которую вы выполняли 10 лет назад, сейчас вы работаете в течение недели:

а) больше часов; б) примерно столько же; в) меньше, чем раньше;

58. По сравнению с работой, которую вы выполняли 10 лет тому назад, нынешняя работа требует:

а) меньшей ответственности; б) столько же ответственности; в) большей ответственности.

59. По сравнению с работой, которую вы выполняли 10 лет, тому назад, нынешняя работа:

а) более престижна; б) столь же престижна; в) менее престижна.

60. Сколько разных работ вы сменили за последние 10 лет (учтите, пожалуйста, любые изменения в характере или месте работы)?

а) изменений не было или были однажды; б) две; в) три; г) четыре; д) пять и более.

61. За последние 10 лет вы ограничили число своих развлечений из-за недостатка времени?

а) да; б) нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости Н.П. Фетискина

1. Очень ли трудна и напряженна Ваша работа?
2. Часто ли Вы думаете о работе по вечерам и выходным дням?
3. Часто ли Вам приходится задерживаться на работе или дома заниматься делами, связанными с работой?
4. Чувствуете ли Вы, что Вам постоянно не хватает времени?
5. Часто ли Вам приходится торопиться, чтобы справиться со своими делами?
6. Испытываете ли Вы нетерпение, когда видите, что кто-то выполняет работу медленнее, чем Вы сами могли бы сделать?
7. Часто ли Вы заканчиваете мысль собеседника до того, как он кончит говорить?
8. Если Вам приходится ждать кого-нибудь, испытываете ли Вы нетерпение?
9. Если Вы испытываете напряжение или раздражение, то трудно ли Вам скрыть это?
10. Часто ли Вас выводит из терпения ожидание в очередях?
11. Часто ли у Вас возникает чувство, что время течет слишком быстро?
12. Предпочитаете ли Вы поехать как можно быстрее, чтобы заняться более важными делами?
13. Вы почти всегда ходите и делаете все быстро?
14. Стараетесь ли Вы быть во всем первым и лучше?
15. Считаете ли Вы себя человеком очень энергичным, напористым?
16. Считают ли Вас энергичным и напористым Ваша жена или близкие?
17. Считают ли Ваши знакомые, хорошо знающие Вас люди, что Вы относитесь к своей работе слишком серьезно?
18. Часто ли бывает, что, читая или слушая собеседника, Вы продолжаете думать о своих делах?
19. Часто ли Ваша жена или близкие просят Вас меньше заниматься делами и больше времени уделять семье?
20. Прилагаете ли Вы усилия, чтобы победить в играх?

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Сводная таблица результатов исследования

Таблица В.1 – Сводная таблица результатов

№ п/п	Стрессо- устойчивость	Поведенче- ская активн	Агрессивность									
			ФА	КА	Р	Н	П	ВА	ЧВ	О	Ив	Иа
1	43	52	7	6	5	4	3	7	9	3	10	21
2	36	49	7	6	6	5	6	11	11	6	17	24
3	56	37	7	5	8	4	4	8	12	11	12	27
4	39	39	6	6	6	5	6	8	10	10	14	22
5	58	44	6	5	8	4	5	4	10	6	9	24
6	53	49	6	3	4	4	5	9	10	5	14	20
7	45	49	6	5	6	4	7	8	9	8	15	21
8	50	50	6	6	7	6	8	8	8	9	16	21
9	36	38	6	7	6	5	7	9	9	10	16	21
10	41	36	7	7	9	5	5	10	12	10	15	28
11	55	40	4	5	3	4	2	9	10	4	11	17
12	34	39	8	5	8	4	6	8	9	7	14	25
13	51	41	6	3	7	3	5	6	10	6	11	23
14	52	32	8	6	5	5	7	8	10	8	15	23
15	49	34	7	8	9	4	6	10	10	7	16	26
16	26	44	8	3	7	5	6	8	10	8	14	25
17	29	39	7	5	8	4	4	8	12	4	12	27
18	8	63	9	7	6	5	4	9	10	6	13	25
19	10	51	6	7	6	5	7	9	9	10	16	21
20	18	67	7	6	6	5	6	11	11	6	17	24
21	21	74	5	4	8	3	5	7	10	6	12	23
22	25	56	8	4	8	4	4	9	10	6	13	26
23	20	71	5	5	6	4	7	7	9	9	14	20
24	24	41	6	3	8	2	5	6	6	6	11	20
25	26	48	5	4	7	4	7	8	10	10	15	22

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
Корреляционная таблица

Таблица Г.1 – Таблица значений коэффициента Спирмена

	Valid	Spearman	t(N-2)	p-level
Стрессоустойчивость и ФА	30	-0,332	-1,865	0,0725
Стрессоустойчивость и КА	30	-0,321	-1,795	0,0833
Стрессоустойчивость и Раздражение	30	<u>-0,491</u>	<u>-2,485</u>	<u>0,0031</u>
Стрессоустойчивость и Негативизм	30	<u>-0,440</u>	<u>-3,562</u>	<u>0,0013</u>
Стрессоустойчивость и Обида	30	-0,423	-2,471	0,0698
Стрессоустойчивость и Подозрительность	30	-0,215	-3,186	0,0035
Стрессоустойчивость и ВА	30	<u>-0,463</u>	<u>-1,270</u>	<u>0,0042</u>
Стрессоустойчивость и ЧВ	30	-0,467	-2,801	0,1191
Стрессоустойчивость и ИОА	30	-0,284	-1,568	0,1281
Стрессоустойчивость и ИВ	30	-0,546	-3,453	0,0017
Поведение в стрессе и ФА	30	<u>-0,531</u>	<u>5,684</u>	<u>0,0001</u>
Поведение в стрессе и КА	30	<u>-0,503</u>	<u>5,239</u>	<u>0,0001</u>
Поведение в стрессе и Раздражение	30	-0,247	4,501	0,0001
Поведение в стрессе и Негативизм	30	-0,391	5,064	0,0001
Поведение в стрессе и Обида	30	-0,347	5,952	0,0001
Поведение в стрессе и Подозрительность	30	-0,208	7,259	0,2110
Поведение в стрессе и ВА	30	-0,260	2,741	0,0105
Поведение в стрессе и ЧВ	30	-0,302	3,073	0,1046
Поведение в стрессе и ИОА	30	<u>-0,636</u>	<u>4,370</u>	<u>0,0001</u>
Поведение в стрессе и ИВ	30	-0,211	11,691	0,1110