

***В.Н. Бондарь, Е.А. Моисеенко***  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ВРАЧЕЙ**  
***Научный руководитель: канд. псих. наук, доц. Ж.И. Трафимчик***  
***Кафедра социально-гуманитарных дисциплин***  
***Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель***

***V.N. Bondar, E.A. Moiseenko***  
**A STUDY OF THE HARDINESS OF DOCTORS**  
***Tutor: Ph.D. in psychological sciences, associate professor Z.I. Trafimchik***  
***Department of Social and Humanitarian Disciplines***  
***Gomel State Medical University, Gomel***

**Резюме.** В научной статье проводится анализ интегрального показателя «Жизнестойкость» и его компонентов среди врачей разных специальностей, пола, стажа. В результате работы выявлена специфика данного показателя среди врачей различного профиля, а также обнаружены корреляционные связи между некоторыми показателями.

**Ключевые слова:** жизнестойкость, эмоциональное истощение, вовлеченность, контроль, врачи.

**Resume.** The scientific article analyzes the integral indicator "Hardiness" and its components among doctors of different specialties, gender, seniority. As a result of the work, the specificity of this indicator among doctors of various profiles was revealed, and correlations between some indicators were also found.

**Keywords:** hardiness, emotional exhaustion, involvement, control, doctors.

**Актуальность.** Работа врача характеризуется ежедневным интенсивным и эмоционально напряженным взаимодействием с пациентами, неизбежной необходимостью вовлечения в проблемы других людей, с одной стороны, а с другой — давлением определенных социальных норм, предписывающих врачу жесткие стереотипы эмоционального и поведенческого реагирования. Для сохранения психического равновесия в стрессогенных ситуациях индивид всегда стремится к совладанию и психологическому равновесию. Такая способность называется жизнестойкостью (hardiness).

Жизнестойкость представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания (hardy coping) со стрессами и восприятия их как менее значимых.

**Цель:** анализ показателя жизнестойкости у врачей, работающих в «чистых зонах» в период пандемии COVID-19.

**Задачи:**

1. Изучить специфику проявления жизнестойкости и ее компонентов у врачей различных специальностей.
2. Анализ гендерных различий проявления жизнестойкости у врачей.

3. Провести корреляционный анализ значений компонентов жизнестойкости в зависимости от стажа, специальности и пола врачей.

**Материалы и методы.** Для оценки уровня жизнестойкости был выбран психодиагностический метод исследования. Исследование проводилось по методике Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказова «Тест Жизнестойкости». В опросе приняли участие 80 врачей, из которых 56 (70%) женщин и 24 (30%) мужчины.

В ходе исследования респондентам предоставлялся бланк, в котором перечислены 45 утверждений, характеризующих различные стороны проявления качеств жизнестойкости. Их задачей было оценить личное отношение к каждому утверждению, отметив один из четырех возможных ответов («нет»; «скорее нет, чем да»; «скорее да, чем нет»; «да»).

Результаты оценивались по следующим критериям: «Вовлеченность» (определяется как убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности); «Контроль» (представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего); «Принятие риска» (убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта) [1].

Для статистической обработки результатов использовалась компьютерная программа «Statistica 10.0», с помощью которой проводился расчет среднеарифметических значений, стандартных отклонений; достоверных различий между группами (U-критерию Манна-Уитни), корреляционных связей (коэффициент ранговой корреляции R Спирмена). Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Анкетирование проводилось в период с декабря 2021 по февраль 2022 года. В ходе проведенного эмпирического исследования, направленного на выявление уровня жизнестойкости, были получены следующие результаты.

Совокупный показатель «Жизнестойкость» составил 83,3 балла (61,73%), что немного не дотягивает до начальных значений высокого уровня. При этом высокий уровень отмечен у 31 врача (38,75% от выборки), а средний у 49 (61,25%). Низкое значение показателя не было характерно ни для одного респондента из выборки.

Анализируя результаты ответов согласно отдельным компонентам жизнестойкости, распределение следующее:

1) Среднее значение компонента «Контроль» составило 29,1 балла (57,2%). В то же время высокий уровень контроля характерен для 20 респондентов, средний для 58 и низкий для 2-ух.

2) Для показателя «Вовлеченность» среднее значение равно 34,9 балла (64,6%). Высокий уровень отмечен у 41 человека, средний у 38 и низкий у 1.

3) Среднее значение компонента «Принятие риска» составило 19,3 (64,3%). Высокий уровень свойственен 34 врачам, средний — 41, низкий — 5.

По результатам корреляционного анализа отдельных компонентов жизнестойкости выявлены статистически значимые прямые положительные корреляции между всеми показателями:

- вовлеченность и контроль  $r=0,63$ ;
- вовлеченность и принятие риска  $r=0,48$ ;
- вовлеченность и жизнестойкость  $r=0,89$ ;
- контроль и принятие риска  $r=0,42$ ;
- контроль и жизнестойкость  $r=0,79$ ;
- принятие риска и жизнестойкость  $r=0,74$ .

Анализ показателя жизнестойкости и ее компонентов относительно врачей разных специальностей выявил следующее: наивысшее значение интегрального показателя можно отметить для специальности «Стоматология» (70,2%), для нее также характерны наибольшие (относительно других анализируемых специальностей) показатели компонентов «Контроль» (66,3%) и «Принятие риска» (80,7%). Наивысшее значение компонента «Вовлеченность» отмечается для специальности «Хирургия» (69,3%). Самый низкий показатель жизнестойкости наблюдается у врачей общей практики 56,5%. Наименьшие значения по компонентам:

- 58,5% «Вовлеченность» для анестезиологов-реаниматологов;
- 43,1% «Контроль» для онкологов;
- 56,1% «Принятие риска» для терапевтов.

Распределение значений критериев жизнестойкости по специальностям представлено в таблице 1.

**Табл. 1.** Результаты диагностики критериев жизнестойкости у респондентов разных специальностей

| Специальность                       | Вовлеченность | Контроль | Принятие риска | Жизнестойкость |
|-------------------------------------|---------------|----------|----------------|----------------|
| Педиатрия (n=15)                    | 66,9 %        | 58,2 %   | 57,8 %         | 83,1 (61,6 %)  |
| Анестезиология-реаниматология (n=8) | 58,5 %        | 58,3 %   | 60,4 %         | 79,5 (58,9 %)  |
| Терапия (n=12)                      | 60,9 %        | 55,4 %   | 56,1 %         | 78,1 (57,8 %)  |
| Общая врачебная практика (n=12)     | 59,6 %        | 52,6 %   | 57,5 %         | 76,3 (56,5 %)  |
| Онкология (n=5)                     | 65,2 %        | 43,1 %   | 73,3 %         | 79,2 (58,7 %)  |
| Стоматология (n=5)                  | 68,1 %        | 66,3 %   | 80,7 %         | 94,8 (70,2 %)  |
| Хирургия (n=7)                      | 69,3%         | 65,3%    | 75,2%          | 93,3 (69,1)    |
| Другие специальности (n=16)         | 68,8 %        | 58,2 %   | 70,8 %         | 88,1 (65,3 %)  |

В результате корреляционного анализа количества проработанных лет (стажа) с другими критериями выявлены отрицательные корреляционные связи:

- 1). с критерием вовлеченность,  $r=-0,366$ ;

2) с интегральным показателем жизнестойкости,  $r=-0,275$  (отображено на рисунке 1).

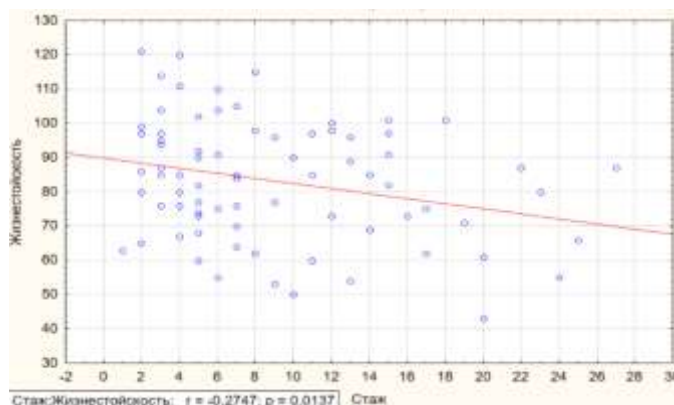


Рис. 1 — График зависимости жизнестойкости от стажа работы

Также можно отметить различия в способности выдерживать стрессовые ситуации между врачами женского и мужского пола: уровень жизненных сил выше у мужской части выборки (65,8%,  $n=24$ ), для женской значение составило 60,4% ( $n=56$ ). Статистически значимые гендерные различия отмечены в отношении показателя контроль: у мужчин значение выше и составило 32,2 (63,1%), в свою очередь у женщин 27,8 (54,5%),  $p=0,028$ .

#### Выводы:

1. Средний уровень жизнестойкости врачей, не втянутых в оказание медицинской помощи пациентам с ковид-инфекцией составил 83,3 балла, что является достаточно высоким показателем для работников данной профессии. При этом самый высокий показатель жизненных сил отмечен у специалистов стоматологического профиля, а самый низкий — у врачей общей практики.

2. Исходя из полученных данных, можно говорить о наличии обратной корреляционной связи между стажем работы и уровнем жизнестойкости, а также критерием вовлеченность.

3. Для врачей мужского пола свойственна способность лучше выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность.

#### Литература

1. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. — М.: Смысл, 2006. — 63 с.
2. Ясько, Б. А. Жизнестойкость и персональные ресурсы врачей «красных зон» ковид-госпиталей: психологический анализ / Б.А. Ясько // Вестник РГМУ. — 2021. — №4. — С. 68–76