





Личностные предикторы стрессоустойчивости медицинских работников

Бэла А. Ясько¹ , Людмила С. Скрипниченко^{1*} ,
Сергей Н. Стриханов² , Диана Д. Тедорадзе¹ 

¹ Кубанский государственный университет, Краснодар, Российская Федерация

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

*Почта ответственного автора: lud-skr@mail.ru

Аннотация

Введение. В статье исследуется проблема личностных предикторов стрессоустойчивости медицинских работников – субъектов клинической деятельности, недостаточно изученная в контексте предикторной роли личностного потенциала и его значимого психологического образования – диспозиционного оптимизма. Цель исследования: выявить взаимосвязи оптимизма, свойств, формирующих адаптивность личности, и нервно-психической устойчивости для определения предикторной роли компонентов личностного потенциала в стрессоустойчивости субъектов клинической деятельности.

Методы. Применены: «Бостонский тест стрессоустойчивости», Тест на оптимизм Ч. Шейера и М. Карвера, Опросник социальной адаптивности личности. Выборка: врачи и медицинские сестры лечебно-профилактических учреждений г. Краснодара (85 чел.). Статистический анализ проводился с использованием методов параметрической, многофункциональной и многомерной статистики в среде SPSS-26. **Результаты.** Испытуемые обладают средне-высоким уровнем стрессоустойчивости, при этом высокая стрессоустойчивость преобладает в среде медсестер ($p < 0,05$), а нормальная (средняя) – в среде врачей ($p < 0,01$). Показатель «позитивные ожидания» на уровнях «высокий» и «выше среднего» установлен у 67,0%, а показатель «негативные ожидания» – у 33,0% испытуемых. Адаптивность

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

основана на сниженной креативности при среднем уровне конформности и лабильности. Кластерный анализ методом К-среднее с включением дисперсионного анализа определил три кластера разных объемов. Первый – наиболее крупный (55,3% респондентов); стрессоустойчивость соответствует диапазону нормы, а оптимизм основан на позитивных ожиданиях. В двух других кластерах фиксируется слабая и очень слабая стрессоустойчивость при активности в структуре оптимизма диспозиции «негативные ожидания». Свойства социальной адаптивности остаются неизменными при разных проявлениях стрессоустойчивости. **Обсуждение результатов.** Статистически обосновано наличие в среде медицинских работников трех видов стрессоустойчивости, обусловленных разными диспозиционными индикаторами оптимизма. Первый вид – «*Оптимистическая стрессоустойчивость*», основан на преобладании позитивных ожиданий. Установленный в двух других кластерах феномен сниженного оптимизма выступает предиктором слабой стрессоустойчивости медицинских работников и может в обобщенном виде быть названным «*Тип тревожащих негативных ожиданий*».

Ключевые слова

Адаптивность, диспозиционный оптимизм, конформность, креативность, лабильность, личностный потенциал, медицинские работники, стрессоустойчивость

Финансирование

Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научно-инновационного проекта № НИП-20.1/22.36

Для цитирования

Ясько, Б. А., Скрипниченко, Л. С., Стриханов, С. Н., Тедорадзе, Д. Д. (2023). Личностные предикторы стрессоустойчивости медицинских работников. *Российский психологический журнал*, 20(2), 169–184. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.2.11>

Введение

Поиск психологических ресурсов адаптации к изменяющимся условиям жизнедеятельности, сохранения эмоциональной устойчивости в растущих рисках техногенных, биогенных, социогенных угроз современного мира сегодня без преувеличения может быть отнесен к числу наиболее актуальных проблем исследований в науках о человеке. Выделению факторов, влияющих на развитие дезадаптационных состояний, посвящено немало психологических исследований, причем значительная часть из них раскрывает феноменологию стресса как «пускового механизма» этого процесса. Особым объектом анализа в ряде исследований выделяется личность медицинского работника как субъекта профессиональной

деятельности, стрессогенной по содержанию основных трудовых функций (Ильясова, Фарахьянова, 2016; Соболева, 2018; Пусташиева, 2017; Шадрина, 2019; Lambert et al., 2007; Abdollahi, Abu Talib, Yaacob & Ismail 2014; Rivera, Shapoval & Medeiros, 2021) Так, в материалах, представленных Л. Ш. Кравченко и Ш. У. Ахмедовой (2017), показано, что слабая стрессоустойчивость приводит к снижению профессиональной мотивации медицинских работников, к проявлению апатии, негативного отношения к профессиональной деятельности. В исследованиях А. Б. Рогозян на примере личности врача обосновывается понятие индивидуального стиля преодоления стресса, который автор рассматривает как «устойчивую совокупность психологических средств, активизируемых личностью для преодоления стрессовых ситуаций и обеспечивающих стабильность оптимального уровня психического напряжения, сохранность целостной индивидуальности и аутентичности личности» (Рогозян, 2012, с. 2; Рогозян, Ясько, 2012).

В анализе роли стрессоустойчивости в процессе совладания с угрозами сохранению целостности, аутентичности личности несомненной эвристичностью обладает концепция личностного потенциала, определяющая этот феномен как интегральную характеристику уровня личностной зрелости, которая отражает «меру преодоления личностью заданных обстоятельств» (Леонтьев, 2011b, с. 7). Самореализованность в социальной действительности, жизнестойкость, открытость профессиональным переменам, высокий уровень личностной зрелости – отличительные черты обладателя высокого уровня сформированности личностного потенциала (Леонтьев, 2007, 2011a, 2011b; Ельникова, Пронина, Фаустова, Комлик, 2022; Ясько и др., 2021). Отметим, что в ряду содержательных публикаций заметно выделяются работы, посвященные анализу феномена жизнестойкости (Ельникова и др., 2022; Махнач, 2020; Толочек, 2021, Федотова, 2020; Ясько и др., 2021; Schwarz, 2018; Southwick, 2018 и др.)

В исследованиях разных авторов отмечаются некоторые составляющие личностного потенциала: мудрость (Леонтьев, 2011b); оптимизм (Гордеева, 2010, 2011, 2018); адаптация к трудным жизненным ситуациям (Александрова, 2011); способность противостоять стрессу (Рассказова, Гордеева, 2011). Среди перечисленных качеств высших подструктур личности выделяется адаптивность – интегральное свойство, определяющееся соответствием/несоответствием между целями, устремлениями личности и достигаемыми ею результатами (Горностая, Титаренко, 2001, с. 9). Описывая психологические механизмы адаптации человека, В. А. Бодров особое место отводил роли личностных факторов, в их числе – устойчивости к внешним воздействиям, стрессорам разной этиологии (Бодров, 2007, с. 58).

Личностный потенциал включает комплексное образование, определяемое как оптимизм – умение конструктивно мыслить, позитивно оценивать свое будущее, целенаправленно действовать и противостоять воздействию трудных жизненных обстоятельств, сохраняя психологическое благополучие, проявлять жизнестойкость

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

и адаптивность (Гордеева, 2011, с. 131). В современной психологии сложились две основные концепции оптимизма (Ильин, 2015). Одна из них основывается на теории позитивной психологии и атрибутивного стиля (Селигман, 2006; Abramson et al., 1989; Abramson, Seligman, Teasdale, 1978; Luthans & Broad, 2022). На разнообразных данных исследователи показали, что оптимисты объясняют негативные события как нестабильные, вызванные внешними причинами, пессимисты напротив, как стабильные, глобальные связанные с внутренними причинами (Peterson, 2000). Отмечено, что люди, обладающие пессимистическим атрибутивным стилем, склонны к нарушениям психического статуса, к депрессии (Abramson, Metalsky, Alloy, 1989; Alloy, Kelly, Mineka, Clements, 1990).

В русле диспозиционных теорий личности предложена концепция М. Ф. Шейером и Ч. С. Карвером (Carver et al., 2010; Scheier et al., 2001; Brissette, Scheier, Carver, 2002). В ней оптимизм рассматривается как диспозиционный конструкт и интерпретируются в контексте ожиданий. Оптимизм – это положительное ожидание индивида относительно результатов его деятельности; пессимизм, в противоположность этому, характеризуется отрицательными обобщённым ожиданием человека относительно будущего (Carver et al., 2010). Говоря об оптимизме/пессимизме, Ч. Карвер и М. Шейер подразумевают обобщенное чувство сомнения или уверенности относительно положительного или отрицательного результата достижения жизненных целей. Исследования феноменологии диспозиционного оптимизма в отечественной психологии представлены в разнообразных научных публикациях, существенно дополняющих и расширяющих этот конструкт (Сычѳв, 2010; Цивинг, Эвнина, 2013; Гордеева, Сычев, Осин, 2010). В частности, значимым вкладом в методологию научного поиска стали русскоязычные версии диагностики оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач (опросник «СТОУН»), а также теста диспозиционного оптимизма (LOT) (Гордеева и др., 2009, 2010).

Проведенные многочисленные исследования позволяют назвать диспозиционный оптимизм существенным прогностическим индикатором субъективного благополучия. Индивиды с высоким оптимизмом не склонны к развитию тревоги и дистресса, позитивное восприятие выполняемой деятельности не позволяет им испытывать сильные негативные эмоции, приводящие к психическим перегрузкам. Оптимисты, сталкиваясь с трудностями, демонстрируют способность к позитивному переформулированию проблемы. Анализ копинг-стратегий оптимистов показал, что они чаще, чем пессимистически ориентированные субъекты, используют конструктивные способы совладения (планирование, положительная переоценка, поиск эмоциональной и социальной поддержки) и реже обращаются к неконструктивным стратегиям избегания и ухода от проблемы (Ениколопов, Петрова, 2009; Зайцев, 2012; Гордеева, Лункина, Сычев, 2018).

Значительная активность исследователей в поле проблематики личностного потенциала обуславливает актуализацию проблемы его предикторной роли в обеспечении стрессоустойчивости субъектов профессиональных сообществ,

подверженных рискам витальных угроз, возникающим в процессе деятельности, в частности, медицинских работников. В эмпирическом поиске нами была сформулирована **гипотеза**: у медицинских работников диспозиционный оптимизм выполняет предикторную роль в обеспечении стрессоустойчивости. Гипотеза определила **цель экспериментального исследования**: на выборке медицинских работников выявить взаимосвязи оптимизма, свойств, формирующих адаптивность личности, и нервно-психической устойчивости для определения предикторной роли компонентов личностного потенциала в стрессоустойчивости субъектов клинической деятельности.

Методы

Эмпирическую выборку составили 85 медицинских работников различных лечебно-профилактических учреждений г. Краснодара (врачи, 52 чел (Группа n_1); Медицинские сестры, 33 чел. (Группа n_2)). Применены: «Бостонский тест стрессоустойчивости» (Щербатых, 2006), Тест на оптимизм Ч. Шейера и М. Карвера (Сычев, 2008), Опросник социальной адаптивности личности (Посыпанов, 2002).

Назначением методики «Бостонский тест стрессоустойчивости» является определение уязвимости индивидуума к стрессу. Методика разрабатывалась исследователями Медицинского центра Университета Бостона, адаптирована на русскоязычной выборке Ю. В. Щербатых. Полученный в тестировании результат определяет один из уровней стрессоустойчивости: высокий (от 0 до 10 баллов); нормальный (от 31 до 50 баллов); слабый (более 50 баллов).

Тест на оптимизм Ч. Шейера и М. Карвера основан на концепции диспозиционного оптимизма. Он позволяет определить преобладающее отношение личности к повседневным или трудным жизненным ситуациям. Результаты определяются по двум шкалам: «позитивные ожидания» и «негативные ожидания». Люди с высоким уровнем оптимизма видят желаемые результаты как достижимые, а люди с низким уровнем оптимизма являются более пассивными по отношению к своим желаниям. При обработке результатов определяются следующие уровни оптимизма: высокий (22 балла и более); выше среднего (19–21 балл); ниже среднего (17–18 баллов); низкий (16 и менее).

Концептуальной основой методики «Опросник социальной адаптивности личности» О. Г. Посыпанова является положение о социальной адаптивности как комплексном свойстве личности (Посыпанов, 2002). В составе этого комплекса выделяются три свойства, образующих основные шкалы опросника: «адаптивность – конформность» (**Кн**), «адаптивность – лабильность» (**Лб**), «адаптивность – креативность» (**Кр**). Опросник содержит 25 утверждений (8 утверждений по каждой шкале), одно из которых (утв. № 9) дает основание рассматривать влияние эффекта социальной желательности при анализе индивидуальных результатов. Совпадение

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

ответа с «ключом» оценивается в 1 балл, таким образом, максимальный показатель по каждой шкале составляет 8 баллов. Автор предлагает рассматривать пять вариантов «профилей» социальной адаптивности, в зависимости от соотношения уровней выраженности показателей по каждой из шкал: «профиль» наименьшей социальной адаптивности (показатели по всем шкалам в диапазоне 0 – 2 балла); «профиль» повышенной конформности (шкала **Кн** 4–6 баллов, другие шкалы в диапазоне 0 – 2 балла); «профиль» повышенной креативности (шкала **Кр** 4–6 баллов, другие шкалы в диапазоне 0–2 балла); «профиль» повышенной лабильности (шкала **Лб** 4–6 баллов, другие шкалы в диапазоне 0–2 балла); «профиль» максимальной адаптивности (показатели по всем шкалам в диапазоне 4–8 баллов).

Применены методы параметрической (среднее, стандартное отклонение, t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ по Пирсону), многофункциональной (ф*-критерий Фишера) и многомерной статистики (кластерный анализ по K-средним; дисперсионный анализ). Обработка данных выполнена с использованием статистической программы SPSS-26.

Результаты

Показатель измерения стрессоустойчивости медицинских работников соответствует диапазону среднего уровня ($M = 32,6 \pm 7,45$). Если сгруппировать индивидуальные результаты тестирования, то видим, что высокая стрессоустойчивость наблюдается у 38 человек (44,7%), из них 24 врача (46,2%) и 14 медицинских сестер (43,8%). Нормальная стрессоустойчивость обнаружена у 37 человек (43,5%), из них 22 врача (42,3%) и 15 человек (46,9%) среднего медицинского персонала. Слабая стрессоустойчивость отмечена у 10 человек (11,8%), из них 6 врачей (11,5%) и 4 (12,5%) медицинских сестер (табл. 1).

Таблица 1

Показатели стрессоустойчивости медицинских работников

	Высокая стрессо- устойчивость			Нормальная стрессо- устойчивость			Слабая стрессо- устойчивость		
	Чел.	%	$M \pm \sigma$	Чел.	%	$M \pm \sigma$	Чел.	%	$M \pm \sigma$
Врачи	24	46,2	$26,1 \pm 3,6^*$	22	42,3	$35,3 \pm 2,93^{**}$	6	11,5	$47,5 \pm 7,56$
($n_1=52$ чел.)									

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

	Высокая стрессо- устойчивость			Нормальная стрессо- устойчивость			Слабая стрессо- устойчивость		
	Чел.	%	$M \pm \sigma$	Чел.	%	$M \pm \sigma$	Чел.	%	$M \pm \sigma$
медсестры ($n_2=33$ чел.)	14	43,8	27,8 \pm 2,04*	15	46,9	33,4 \pm 1,92**	4	12,5	48,0 \pm 0,02
В целом ($N=85$ чел.)	38	44,7	26,7 \pm 3,2	37	45,2	34,5 \pm 2,70	10	11,8	47,7 \pm 5,64

Примечание: $n_1 \leftrightarrow n_2$: «*» - $p < 0,05$ при $t=2,37$; «**» - $p < 0,01$ при $t=5,88$. Жирным шрифтом выделены показатели, статистически значимо преобладающие в сравнениях.

Сравнение параметров распределения признака в подгруппах n_1 и n_2 , обнаруживших высокую и нормальную стрессоустойчивость, дает основание утверждать, что показатель, соответствующий диапазону высокой стрессоустойчивости, более выражен у медсестер (при $t = 2,37$ $p < 0,05$), а показатель диапазона «нормальная стрессоустойчивость» более высокое значение имеет в группе врачей (при $t = 5,88$ $p < 0,01$). По параметру «слабая стрессоустойчивость» различий не отмечается. Также не отмечается различий в долях выраженности анализируемых уровней (во всех сравнениях $\varphi_{\text{эмпл.}}^* < \varphi_{\text{кр.}}^*$).

Анализ результатов по тесту на оптимизм показал, что он находится в диапазоне диагностических значений среднего уровня ($M = 20,0 \pm 3,00$). 32 человека (37,6%) имеют высокий уровень оптимизма, из них 24 врача (46,2% от группы n_1) и 8 человек – средний медицинский персонал (24,2% от группы n_2). Результат выше среднего показали 25 человек (29,4%), из них 12 врачей (23,1% от группы n_1), и 13 медсестер (39,4% от группы n_2).

Результат «ниже среднего» обнаружили 16 (18,8%) респондентов: 7 врачей (13,5% от группы n_1) и 9 медицинских сестер (27,3% от группы n_2). Низкий уровень оптимизма диагностирован у 12 респондентов (14,1%). Из них 9 врачей (17,3%) и 3 медицинских сестры (9,1%) (табл. 2).

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Таблица 2

Показатели оптимизма медицинских работников

	<u>Высокий уровень оптимизма</u>		<u>Выше среднего</u>		<u>Ниже среднего</u>		<u>Низкий уровень</u>	
	Чел. (%)	$M \pm \sigma$	Чел. (%)	$M \pm \sigma$	Чел. (%)	$M \pm \sigma$	Чел. (%)	$M \pm \sigma$
Врачи ($n_1=52$ чел.)	24 (46,2)*	23,25 ± 0,85	12 (23,1) ^	19,83 ± 0,94	7 (13,5) +	17,57 ± 0,53	9*^ (17,3)	15,0 ± 1,5
медсестры ($n_2=33$ чел.)	8 (24,2)*	22,63 ± 0,52	13 (39,4) ^	20,23 ± 0,73	9 (27,3) +	17,11 ± 0,33	3 (9,1)	16 ± 0
В целом ($N=85$ чел.)	32 (37,6)	23,09 ± 0,82	25 (29,4)	20,04 ± 0,84	16 (18,8)	17,31 ± 0,48	12 (14,1)	15,25 ± 1,36

Примечание: врачи ↔ ср.медперсонал: «*» $\varphi^*=2,09$, $p<0,01$; «^» - $\varphi^*=1,70$, $p<0,045$; «+» - $\varphi^*=1,56$, $p<0,05$. Жирным шрифтом выделены показатели, статистически значимо преобладающие в сравнениях.

Как видно из данных, приведенных в таблице 2, высокий уровень оптимизма более характерен для врачей, чем для медицинских сестер (при $\varphi^* = 2,09$, $p \leq 0,01$); уровни «выше среднего» и «ниже среднего» преобладают в среде медицинских сестер (при $\varphi^* = 1,70$ и $\varphi^* = 1,56$, $p \leq 0,045$ и $p \leq 0,05$ соответственно).

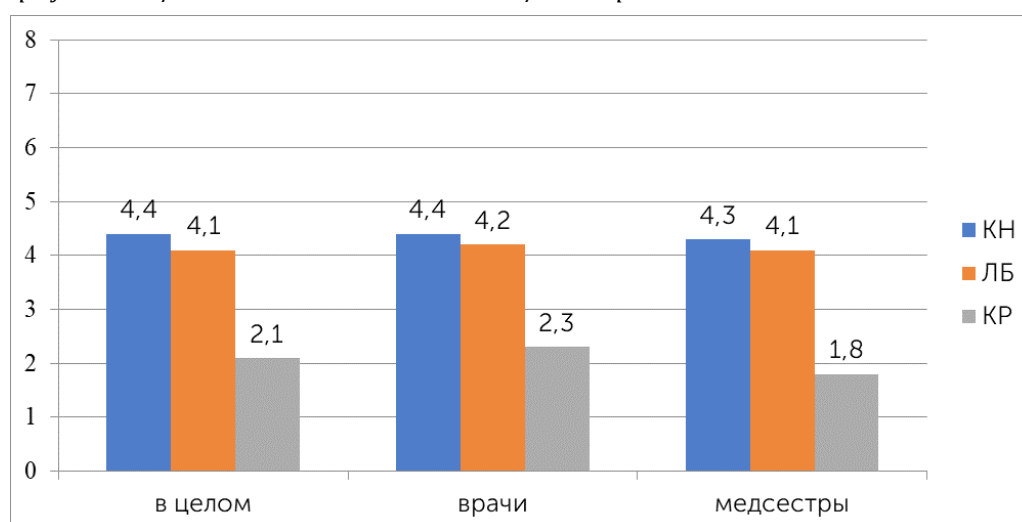
На следующем этапе исследования проведена диагностика социальной адаптивности медицинских работников. Установлено: как интегральное личностное свойство адаптивность находится на среднем уровне ($M = 10,7 \pm 1,12$, что составляет 44,4% от максимального показателя). При этом различий в показателях между группами n_1 и n_2 не установлено ($t_{эмп} > t_{эмп}$). «Профиль» адаптивности специфичный: он не соответствует ни одному из описанных О. Посыпановым «профилей» и может быть определен как «профиль» сниженной креативности при среднем уровне сформированности конформности и лабильности. Различие профилей анализируемых подгрупп отмечается по показателю «Кр», который, несмотря на то, что находится в диапазоне сниженных значений, достоверно более выражен в группе врачей ($M = 2,33 \pm 1,22$) по сравнению с медсестрами ($M = 1,79 \pm 0,41$): при $t = 2,94$ $p < 0,05$ (рис. 1).

Результаты обработки массива данных в целом по выборке методом кластерного анализа К-средними с последующей проверкой межгрупповых различий методом дисперсионного анализа показал следующее.

Семь переменных («стрессоустойчивость»; «оптимизм»; «негативные ожидания»; «позитивные ожидания»; «адаптивность-конформность»; «адаптивность-лабильность»; «адаптивность-креативность») образовали индикаторы трех кластеров разных объемов. Первый кластер – наиболее крупный. Он объединил характеристики 47 респондентов (n_1 – 28 чел. / 59,6%; n_2 – 19 чел. / 40,4%); следующий по численности – третий кластер, в него включены показатели 32-х обследованных (n_1 – 22 чел. / 68,8%; n_2 – 10 чел. / 31,2%). Наименьший – второй кластер: в него вошли данные по шести респондентам, из них третью часть составляют врачи (2 чел.), а $2/3$ – средний медперсонал (4 чел.).

Рисунок 1

«Профили» социальной адаптивности медицинских работников



Примечания: KN – шкала «Адаптивность-конформность»; LB – шкала «Адаптивность-лабильность»; KP – шкала «Адаптивность-креативность»; «*» – $t=2,94$ $p<0,05$. Жирным шрифтом выделены показатели, статистически значимо преобладающие в сравнении.

Результаты дисперсионного анализа убедительно показывают, что свойства социальной адаптивности не играют предикторной роли в формировании стрессоустойчивости: они остаются на одном уровне как при очень слабой, так и нормальной стрессоустойчивости. Различия между кластерами образуются по критериям стрессоустойчивости, оптимизма и интегрирующих его качеств: «позитивные ожидания»; «негативные ожидания». (табл. 3).

Наиболее устойчивы к стрессам медицинские работники, включенные в первый кластер: средний показатель СУ составил здесь 27,7 балла, что соответствует диапазону нормальной стрессоустойчивости. Врачи и медицинские сестры в равной мере проявляют высокий и выше среднего оптимизм ($M = 21,3$). Здесь значительно

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

менее, чем в третьем кластере, выражен показатель рефлексии негативных ожиданий ($M = 1,74$ против $2,91$) и более активно ориентируются эти респонденты на желаемые результаты как достижимые («позитивные ожидания» $M = 11,1$ против $7,2$ и $9,3$ во втором и третьем кластерах).

Таблица 3

Результаты кластеризации K-средними с включением дисперсионного анализа (ANOVA)

число наблюдений в каждом кластере	показатели переменных (M)								
	СУ ¹	Опт ²	Но ³	По ⁴	КН	ЛБ	КР		
1	47	27,7	21,3	1,74	11,1	4,44	4,14	2,04	
кластеры	2	6	51,0	18,0	1,2	7,2	4,2	4,2	2,0
	3	32	36,3 сл.	18,4	2,91	9,3	4,4	4,1	2,25
валидные	85	межкластерные различия по данным дисперсионного анализа:							
пропущенные	0								

¹ – $F=141,071$ $p<.000$

² – $F=13,79$ $p<.000$

³ – $F=8,23$ $p<.001$

⁴ – $F=21,86$ $p<.000$

Переменные: СУ – стрессоустойчивость; Опт – оптимизм; Но – негативные ожидания; По – позитивные ожидания; КН – «адаптивность-конформность»; ЛБ – «адаптивность-лабильность»; КР – «адаптивность-креативность».

Слабой и очень слабой стрессоустойчивости, характерной для респондентов, включенных в третий и второй кластеры ($M = 36,3$ и $M = 51,0$ соответственно), сопутствует сниженный оптимизм ($M = 18,4$ и $M = 18,0$ соответственно), пассивность по отношению к своим желаниям. Обусловливается этот феномен слабо выраженной ориентацией на позитивные ожидания ($M = 9,3$ и $M = 7,2$ соответственно), при активности внутреннего настроения личности на негативные ожидания ($M = 2,91$ и $M = 1,2$ соответственно).

Обсуждение результатов

В процессе анализа психологических ресурсов совладания с угрозами сохранению целостности, аутентичности личности особой эвристичностью

обладает концепция личностного потенциала, определяющая этот феномен как интегральную характеристику уровня личностной зрелости (Леонтьев, 2007, 2011a, 2011b). Личностный потенциал включает комплексное образование – оптимизм, исследуемое в методологическом русле двух основных концепций: позитивной психологии и атрибутивного стиля (Селигман, 2006; Abramson et al., 1989; Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) и диспозиционных теорий личности (Carver et al., 2010; Scheier et al., 2001; Brissette, Scheier, Carver, 2002). Многочисленные исследования позволяют назвать диспозиционный оптимизм существенным прогностическим индикатором субъективного благополучия, конструктивного совладания со стрессами (Ениколопов и др., 2009; Зайцев, 2012; Гордеева и др., 2018). Значительная активность исследователей в поле проблематики личностного потенциала обуславливает актуализацию проблемы его предикторной роли в обеспечении стрессоустойчивости субъектов конкретных профессиональных сообществ, в частности, медицинских работников, что определило проблему проведенного нами исследования: обоснование личностных предикторов стрессоустойчивости субъектов клинической деятельности.

Установленные в данных первого этапа статистического анализа различия в показателях стрессоустойчивости, уровней оптимизма, свойства адаптивности-креативности между субъектами врачебной и сестринской деятельности получили подтверждение в результатах многомерной статистики, позволившей консолидировать лиц с конгруэнтными диагностическими показателями в определенные кластеры.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что адаптивность как комплексное свойство личности медицинского работника обуславливается средним уровнем сформированности конформности и лабильности, при этом недостаточная креативность не позволяет активно влиять на структуру взаимодействия личности с социальным окружением, создавая специфические «барьеры» в осуществлении совместной деятельности, что особенно важно в изменяющихся условиях среды.

Выделены три вида стрессоустойчивости в зависимости от уровня выраженности этого свойства. Для первого, имеющего наибольшую представленность в среде медицинских работников (55,3%), свойственна нормальная стрессоустойчивость, тесно взаимосвязанная с активно демонстрируемым оптимизмом, основанном на значительном преобладании позитивных жизненных ожиданий над негативными. Это вид можно определить как «*Оптимистическая стрессоустойчивость*». Он составляет ядро личностного потенциала и характеризует зрелую, аутентичную личность.

Личностный потенциал респондентов, составивших два других вида стрессоустойчивости (слабая и очень слабая), не обладает ресурсом позитивных ожиданий. Установленный в этих кластерах феномен сниженного оптимизма, очевидно, выступает предиктором слабой стрессоустойчивости медицинских работников. Есть основание определить условно эти сочетания личностных качеств в целом как «*Тип тревожащих негативных ожиданий*».

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

В исследовании получила подтверждение гипотеза о предикторной роли диспозиционного оптимизма в обеспечении стрессоустойчивости медицинских работников. Результаты проведенного анализа указывают, что в практике консультационной работы следует уделять особое внимание оказанию психологической поддержки обладателям типа *тревожащих негативных ожиданий*, направляя усилия на поиск личностных ресурсов формирования позитивных ожиданий, развивая личностный потенциал – основу индивидуальной устойчивости в условиях меняющегося мира, мира угроз стабильности и благополучию как социума, так и каждого индивидуума.

Заключение

Установлено, что для медицинских работников характерен средний уровень стрессоустойчивости, причем он более выражен в группе врачей, в то время как в среде медицинских сестер достоверно больше обладателей высокой стрессоустойчивости.

Показано, что диспозиционный оптимизм является компонентом личностного потенциала врачей и среднего медперсонала, имеющих преимущественно средневысокую стрессоустойчивость, что дает основание рассматривать позитивные ожидания как психологическое образование, исполняющее роль предиктора стрессоустойчивости.

Показано, что предикторная роль диспозиционного оптимизма в проявлении стрессоустойчивости в среде медицинских работников может быть представлена типами: «*Оптимистическая стрессоустойчивость*» и «*Тип тревожащих негативных ожиданий*» – тип, предполагающий активную психологическую поддержку субъектов медицинской деятельности.

Адаптивность медицинских работников обеспечивается средним уровнем сформированности конформности и лабильности, однако свойство «адаптивность-креативность» развито слабо, что может усложнять принятие гибких, нестандартных решений при осуществлении деятельности в условиях витальных угроз.

Литература

- Александрова, Л. А. (2011). Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности. В Д. А. Леонтьев (ред.), *Личностный потенциал: структура и диагностика* (с. 54–57). Смысл.
- Бодров, В. А. (2007). Психологические механизмы адаптации человека. В А. Л. Дикая, А. Л. Журавлев (ред.), *Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы*. (с. 42–61). Институт психологии РАН.
- Гордеева, Т. О. (2011). Оптимизм как составляющая личностного потенциала. В Д. А. Леонтьев (ред.), *Личностный потенциал: структура и диагностика*. (с. 131–177). Смысл.
- Гордеева, Т. О., Лункина, М. В., Сычев О. А. (2018). Источники оптимистического мышления

- и благополучия подростков. Вопросы психологии, 5, 13–22.
- Гордеева, Т. О., Осин, Е. Н., Шевяхова, В. Ю. (2009). Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач: Опросник СТОУН. Смысл.
- Гордеева, Т. О., Сычев, О. А., Осин, Е. Н. (2010). Разработка русскоязычной версии теста диспозиционного оптимизма (ЛОТ). Психологическая диагностика, 2, 36–64.
- Ельникова, О. Е., Пронина, А. Н., Фаустова, И. В., Комлик, Л. Ю. (2022). Особенности жизнестойкости современного человека в эпоху пандемии. Российский психологический журнал, 19(3), 164–177.
- Ениколопов, С. Н., Петрова, Е. А. (2009). Оптимизм как одна из составляющих субъективного благополучия. Вопросы психологии, 1, 51–57.
- Зайцев, Е. Ф. (2012). Феномен оптимизма / пессимизма. Психологический журнал, 3–4, 33–40.
- Ильин, Е. П. (2015). Психология надежды: оптимизм и пессимизм. Питер.
- Ильясова, Г. Н. Фарахьянова, А. К. (2016). Взаимосвязь стрессоустойчивости и профессиональной деятельности врачей-терапевтов. Современные проблемы социально-гуманитарных наук. Материалы IV Международной научно-практической заочной конференции (104–109). Научно-образовательный центр «Знание».
- Кравченко, Л. Ш., Ахмедова, Ш. У. (2017). Организация профилактических мероприятий по выявлению и устранению стресса в работе врача. Молодой ученый, 17(151), 127–129.
- Леонтьев, Д. А. (2007). Опыт структурной диагностики личностного потенциала. Психологическая диагностика, 1, 8–31.
- Леонтьев, Д. А. (2011а). Личностный потенциал как объект изучения. В Д. А. Леонтьев (ред.), Личностный потенциал: структура и диагностика. (с. 5–11). Смысл.
- Леонтьев, Д. А. (2011б). Мудрость как интегральная характеристика личностного потенциала. В Д. А. Леонтьев (ред.), Личностный потенциал: структура и диагностика. (с. 92–106). Смысл.
- Махнач, А. В. (2020). Жизнеспособность человека в условиях неопределенности. Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда, 5(4), 131–166. <https://doi.org/10.38098/ipran.opwp.2020.17.4.006>
- Посыпанов, О. Г. (2002). Методика измерения социальной адаптивности личности. Современная психология: Состояние и перспективы исследований. Часть 2: Общая и социальная психология, психология личности и психофизиология (с. 93–112). Институт психологии РАН.
- Психология личности: словарь-справочник (2001). В П. П. Горностая, Т. М. Титаренко (ред.). Рута.
- Пусташиева, М. Н. (2017). Оценка психологического статуса больных и синдрома эмоционального выгорания у врачей первичного звена в амбулаторных условиях. Смоленский медицинский альманах, 1, 298–302.
- Рассказова, Е. И., Гордеева, Т. О. (2011). Копинг-стратегии в структуре личностного потенциала. В Д. А. Леонтьев (ред.), Личностный потенциал: структура и диагностика (267–299). Смысл.
- Рогозян, А. Б. (2012). Типология индивидуальных стилей преодоления стресса при различных уровнях нервно-психической устойчивости личности. Философия и психология активности личности. Материалы V Всероссийской научно-практической конференции Кубанского государственного университета, (с. 118–121). Кубанский госуниверситет.
- Рогозян, А. Б., Ясько, Б. А. (2012). Взаимосвязь личностной направленности и устойчивости к стрессу: психологический анализ. Дни науки: материалы Международной научно-практической конференции (с. 45–54). Прага: Education and Science.
- Селигман, М. П. (2006). Новая позитивная психология. София.

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

- Соболева, А. Е. (2018). Взаимосвязь жизнестойкости и отношения к работе у медицинских работников. *Устойчивое развитие науки и образования*, 8, 46–50.
- Сычёв, О. А. (2010). Взаимосвязь познавательной активности и диспозиционного оптимизма. *Мир науки, культуры, образования*, 5, 125–127.
- Толочек, В. А. (2021). Феномен «жизнеспособность»: возможные перспективы исследования. *Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда*, 6(2), 21–46
- Федотова, В. А. (2020). Детерминанты жизнестойкости у трех поколений современной России. *Российский психологический журнал*, 17(1), 74–91.
- Цивинг, Д. А., Эвнина, К. Ю. (2013). Вопросы диагностики оптимизма и пессимизма в контексте теории диспозиционного оптимизма. *Психологические исследования*, 6(31), 6.
- Шадрина, А. Ю. (2019). Стресс и стрессоустойчивость медицинских работников. *Кронос*, 17(34), 62.
- Ясько, Б. А., Казарин, Б. В., Городин, В. Н., Чугунова, Н. А., Покуль, Л. В., Скрипниченко, Л. С., Скоробогатов, В. В. (2021). Жизнестойкость и персональные ресурсы врачей «красных зон» ковид-госпиталей: психологический анализ. *Вестник Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова*, 4, 68–76. <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2021.042>
- Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 21(9), 789–796.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358–372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49–74.
- Alloy, L. B., Kelly, K. A., Mineka, S., & Clements, C. M. (1990). Comorbidity and depressive disorders: A helplessness & hopelessness perspective. *American Psychiatric Press*.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102–111.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889.
- Lambert, V., Lambert, C., Petrini, M., Xiao, M., & Zhang, Y. (2007). Workplace and social factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nursing and Health Sciences*, 9, 120–126.
- Luthans, F., & Broad, J. D. (2022). Positive psychological capital to help combat the mental health fallout from the pandemic and VUCA environment. *Organizational Dynamics*, 51(2). <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2020.100817>
- Peterson, C. (2000). The Future of Optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55.
- Rivera, M., Shapoval, V., & Medeiros, M. (2021). The relationship between career adaptability, hope, resilience, and life satisfaction for hospitality students in times of Covid-19. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.jhlste.2021.100344>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice, 189–216.
- Schwarz, S. (2018). Resilience in psychology: A critical analysis of the concept. *Theory & Psychology*, 28(4), 528–541. <https://doi.org/10.1177/0959354318783584>

Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). Resilience: The science of mastering life's greatest challenges. Cambridge University Press.

Поступила в редакцию: 09.03.2023

Поступила после рецензирования: 25.04.2023

Принята к публикации: 26.04.2023

Заявленный вклад авторов

Бэла Аслановна Ясько – концепция исследования и ее теоретическое обоснование, методологическое обоснование эмпирического поиска, написание текста раздела «Введение», научное редактирование текстов разделов «Результаты»; «Обсуждение результатов»; критический пересмотр содержания статьи.

Людмила Сергеевна Скрипниченко – математико-статистическая обработка эмпирических данных в программе SPSS-26; написание разделов «Результаты», «Аннотация», «Основные положения»; оформление общего текста статьи; работа с источниками.

Сергей Николаевич Стриханов – формирование эмпирической выборки, обсуждение результатов и их практической значимости, написание обзорной части статьи.

Диана Давидовна Тедорадзе – подбор и проведение психодиагностических процедур, представление первичной статистики.

Информация об авторах

Ясько Бэла Аслановна – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры управления персоналом и организационной психологии, Кубанский государственный университет, Краснодар, Российская Федерация; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация; SPIN-код: 8181-1410, AuthorID: 490262, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6847-112X>, e-mail: shabela-1@yandex.ru

Скрипниченко Людмила Сергеевна – кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры управления персоналом и организационной психологии Кубанский государственный университет, г. Краснодар, Российская Федерация; SPIN-код: 7391-7547, AuthorID: 674971; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8379-6256>, e-mail: lud-skr@mail.ru

Стриханов Сергей Николаевич – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар, Российская Федерация; ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-1715-3835>; e-mail: ozz@ksma.ru

Тедорадзе Диана Давидовна – аспирант психологических наук кафедры управления персоналом и организационной психологии Кубанский Государственный

Бэла А. Ясько, Людмила С. Скрипниченко, Сергей Н. Стриханов, Диана Д. Тедорадзе
Личностные предикторы стрессоустойчивости медицинских работников
Российский психологический журнал, 20(2), 2023

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Университет, г. Краснодар, Российская Федерация; ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3038-4382>, e-mail: Diana.tedoradze.97@mail.ru

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.