

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: ЖИЗНЕННЫЙ РЕСУРС И ЖИЗНЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

Материалы IV-й Международной
научно-практической конференции

(г. Красноярск, 23-24 ноября 2017 года)

Красноярск
2017

УДК 159.9
ББК 88.46
П 86

Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы IV-й Междунар. науч.-практ. конф. (г. Красноярск, 23-24 ноября 2017 г.) / гл. ред. И. О. Логинова. – Красноярск : КрасГМУ, 2017. – 366 с.

Редакционная коллегия:

И. О. Логинова – главный редактор,
В. Б. Чупина – редактор,
Л. С. Гавриленко – редактор,
О. В. Волкова – редактор,
Е. И. Стоянова – редактор,
Ю. В. Живаева – редактор,
О. В. Петряева – технический редактор.

Сборник материалов IV-й Международной научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал» содержит статьи зарубежных и отечественных ученых, специалистов в области психологического здоровья, студентов психологических факультетов. Представленные материалы посвящены актуальным вопросам ценностного отношения к здоровью как жизненному ресурсу и жизненному потенциалу человека, прикладным аспектам психологии здоровья.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

ВЫЯВЛЕНИЕ СТРЕССОРОВ В КОММУНИКАЦИИ ПАРТНЕРОВ КАК ПУТЬ К ЗДОРОВЫМ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМ

О. А. Бычкова 9

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ СРЕДАХ

Ю. В. Живаева, Е. И. Стоянова..... 15

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ ВУЗА

С. М. Колкова..... 23

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ КРАСГМУ КАК МЕХАНИЗМ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕШНОСТИ

Н. В. Тихонова 33

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОПТИМИЗМА И ИНТЕРНАЛЬНОСТИ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ

Н. В. Тихонова, Н. И. Бондаренко, И. А. Дахнова 36

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ МЕДИКОВ

Е. С. Толстолес 41

ФЕНОМЕН «ОДИНОЧЕСТВО» В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

В. Б. Чупина..... 48

«СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ НАМЕРЕНИЕ ПРЕРВАТЬ НЕЖЕЛАТЕЛЬНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ»

Н. Б. Шевченко, А. А. Ванина..... 52

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГОВ

Т. В. Шелкунова, А. С. Букатова..... 61

Раздел 2

ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

СООТНОШЕНИЕ ЦЕННОСТИ И ДОСТУПНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ У СТУДЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Н. Н. Вишнякова..... 68

ЦЕННОСТИ И ЛИЧНОСТНЫЕ СМЫСЛЫ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ СУБКУЛЬТУР

К. С. Калиновская, П. Д. Ничкова 73

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ МЕДИКОВ

Е. С. Толстолес

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

Аннотация. Статья посвящена проблеме соответствия личностных компетенций, формирующихся у студентов-медиков в процессе профессионального обучения. Анализ документов показал, что формирование профессиональных (инструментальных) компетенций в медицинских образовательных учреждениях реализуется в основном с помощью симуляционных технологий. Однако разработанные сценарии, применяемые для программирования электронных манекенов-симуляторов не в состоянии воспроизвести все особенности взаимодействия с реальным пациентом. Вероятно, приоритетное формирование профессиональных (инструментальных) компетенций в обучении студентов-медиков приводит к снижению эффективности взаимодействия медика и пациента в форме взаимного отчуждения и, соответственно, к потере потенциально-го улучшения здоровья, которое основано на взаимоотношениях.

Сравнительный анализ психометрических данных обнаружил, что студенты всех факультетов и отделений обладают личностным потенциалом для эффективного лечебного взаимодействия с пациентом. Тем не менее, у некоторых групп респондентов существует преобладание компетенций, противоречащих этике клинической деятельности. Полученные результаты подтверждают необходимость внедрения практик, обеспечивающих рефлексивный опыт вовлеченности будущих клиницистов в предстоящую профессиональную деятельность.

Ключевые слова: реляционные личностные компетенции, лечебное взаимодействие, клиническая деятельность.

Актуальность. Констатируемый сегодня дефицит кадрового обеспечения медицинским персоналом в практическом здравоохранении, может быть обусловлен психологической неготовностью и несостоятельностью выпускников медицинских учебных заведений взаимодействовать с пациентом.

Кроме специфических профессиональных компетенций, для медицинской практики студенты клинической деятельности в процессе обучения должны сформировать определенного рода личностную компетентность к взаимодействию с пациентом, коллегами и родственниками больного. В связи с тем, что речь идет о явлении высокого уровня психологической самоорганизации, проявления этих компетенций следует

определить посредством общепсихологических категорий. Обобщенно эти явления обозначаются понятием «реляционность». Реляционность – это отношения, возникающие между системами, способными к саморефлексии, которые, сформировавшись, конституируют процессы взаимодействия между этими системами (Клочко и др., 2015).

Взаимоотношения медицинского персонала и больного – явление сложное, охватывающее целый комплекс нравственных, психологических, морально-этических и темпоральных вопросов (Лукиянов, 2007). Поэтому, мы предлагаем в определение личностная компетентность заложить смысл, основанный на ценностях, описанных в медицинской этике: бескорыстие, милосердие, эмпатия, альтруизм, в противоположность ориентации на деструктивные виды этики (этику конкуренции, власти и пр.): расчётливость, жесткость, мапипулирование, эгоизм, превосходство.

Профессиональная деятельность медика, как правило, происходит в обстоятельствах стресса, так как пациент обращается за помощью в особом состоянии (жалоб, физической боли, недомогания) и очень чувствителен к отношению (Логинова и др., 2015). В таких условиях эффективность любого лечебного взаимодействия зависит от психологических связей, формирующихся в системах пациент-врач, пациент-медсестра-врач т.п. Эти связи обусловлены реляционными компетенциями медика, которые можно назвать компетенциями соответствия.

Процесс формирования реляционных компетенций, компетенций, обеспечивающих устойчивые во времени взаимоотношения медика и пациента, выходит далеко за рамки периода их непосредственного контакта и охватывает период обучения студента, период его вовлечения в профессиональную систему разделения труда, формирование личного стиля взаимодействия и др. Поэтому изучение дефицитов формирования реляционных компетенций, соответствия личностных особенностей социальным требованиям и ожиданиям является актуальной задачей по решению проблемы вовлеченности выпускников медицинских учебных заведений в систему организации медицинской помощи.

На сегодняшний день приоритетным направлением практического здравоохранения Российской Федерации (РФ) является снижение дефицита медицинских кадров и минимизация оттока молодых специалистов медиков из специальности (из доклада В. И. Скворцовой министра здравоохранения РФ от 20 апреля 2016 года).

Сравнительный анализ показателей РФ, на основе расчётов произведённых в регионах страны обнаружил нехватку врачей и среднего медицинского персонала в количестве от 30,0 % до 40,0 % в зависимости от места нахождения субъекта РФ. Отток молодых медиков из специальности, становится очевидным при вхождении в профессию. Трудоустройство выпускников медицинских учебных заведений составляет 90,0 %, однако к окончанию первого года работы в отрасли остаются только 20,0 %

из них (из доклада В. И. Скворцовой министра здравоохранения РФ от 24 мая 2013 года).

Данные мировой статистики указывают, что дефицит медицинских работников к 2035г. достигнет 12,9 млн. человек (Wu et. al., 2015).

При этом, как в России, так и за рубежом достаточно много медицинских образовательных учреждений выпускают выпускников, которых теоретически способны удовлетворить потребности практического здравоохранения. Можно предположить, что дефицит медиков связан с недостаточным пониманием психологических причин этой проблемы и свидетельствует о высокой степени невовлеченности молодых специалистов в профессиональную деятельность.

Понимание рисков и ответственности предстоящей деятельности, столкновение ожидаемых и реальных представлений о профессии приводит к осознанию возможности реализации полученного образования (Лукьянов, 2010).

Постановка проблемы. В данном исследовании мы решали проблему соответствия личностных компетенций студентов-медиков, формирующихся в процессе профессионального обучения, и социальных ожиданий от специалиста медика клинической практики.

В качестве материалов исследования мы взяли ряд психологических соответствий/несоответствий во взаимодействии медика и пациента, о которых свидетельствуют различные данные: приказы профильных министерств и образовательные стандарты, научную и учебную литературу по медицинской этике и деонтологии, профессиональной и медицинской психологии.

Сегодня в образовательном процессе наблюдается активное внедрение дистанционных форм обучения, которое реализуется с 2002г. (приказ Министерства образования РФ № 4452 от 18.12.2002). Методическая и учебная литература размещается на сайтах образовательных учреждений, аудиторные часы (практикумы, семинарские и лекционные занятия) могут сочетаться с электронными образовательными курсами (приказ Министерства образования и науки РФ № 137 от 06.05.2005). В таком виртуальном образовательном пространстве возникает проблема контроля сформированных личностных компетенций.

Электронные образовательные ресурсы являются рейтинговым показателем учебного заведения, и руководители понимают, что снижать темп разработки дистанционных курсов нельзя. При этом сегодня многие воспринимают электронно-образовательные технологии как стандарт для внедрения, который должен отражать в достаточной степени все элементы учебного процесса в электронном формате. В настоящее время в электронно-образовательном пространстве работают и студенты, и преподаватели. Участники такого взаимодействия должны понимать, что существуют принципиальные различия реального и виртуального

общения. Учебные заведения с целью удовлетворения требований образовательных стандартов вынуждены все более интенсивно использовать Интернет-пространства для полноценной реализации дистанционного обучения. В таких условиях будущий профессионал, виртуозно освоивший виртуальное общение, наиболее вероятно, будет декламировать его в реальном взаимодействии как единственно верное, подлинное.

На основании анализа трёх поколений образовательных стандартов (высшего и среднего профессионального медицинского образования) по пяти направлениям подготовки мы установили, что существуют рискованные тенденции неаутентичности профессионального образования. Уменьшается количество дисциплин, формирующих личностные компетенции. Образовательные стандарты выставляют требования к формированию инструментальных компетенций с использованием симуляционных технологий. Однако электронные роботы-симуляторы не могут воспроизвести всю палитру взаимодействия с реальным пациентом – изречения, жалобы, вопросы и ответы, реакции на воздействие. Такое формирование профессиональных компетенций можно сравнить с игрой на компьютере, где ошибочные действия можно исправить – начать игру вновь, но когда речь идет о живом человеке (о пациенте) то такая ошибка может стоить жизни.

Следовательно, приоритетное формирование профессиональных (инструментальных) компетенций в обучении медиков связано с риском обезличивания пациента, врача и медсестры, проблематизации межличностных отношений и высших уровней психологической регуляции.

Свидетельства значимости реляционных компетенций к взаимодействию с пациентом можно отметить в принципах «Клятвы Гиппократа». Медицинская этика и деонтология, профессиональная и медицинская психология, описывая реляционные компетенции, проявляющиеся в поведении медика при взаимоотношениях с пациентами, сходятся во мнениях, что основополагающими качествами медика являются: бескорыстие, милосердие, эмпатия, альтруизм, тактичность, дружелюбие, оптимизм, трудолюбие. Примерами несформированных реляционных компетенций, то есть проявлениями взаимной непривлекательности и несоответствия медика и пациента, являются расчётливость, жесткость, манипулирование, эгоизм, категоричность, отчуждение, сарказм, лень.

Сбор эмпирических данных о реально формируемых личностных особенностях проводился по единой программе на базах медицинских учебных заведений г. Томска: ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ; ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж».

Выборка исследования составила 320 человек, из них 259 женщин (80,94 %) и 61 мужчина (19,06 %).

Респондентами со стороны «Сибирского государственного медицинского университета» являлись: студенты лечебного факультета, студенты педиатрического факультета, студенты факультета высшего медсестринского образования; со стороны «Томского базового медицинского колледжа» – студенты фельдшерского и медсестринского отделений.

Все студенты, участвовавшие в исследовании, находились в одинаковых условиях образовательного процесса – середина семестра и середина обучения.

Совокупная оценка соответствия личностных особенностей и социальных ожиданий в профессиональном обучении студентов-медиков проводилась с помощью комплекса данных: характерологический опросник К. Леонгарда – Н. Шмишека; опросник ЕР1 Г. Айзенка; опросник профессиональных предпочтений D. Hollanda в модификации Е. П. Ильина; авторский Метод семантического дифференциала «Способ оценки качества личности студента-медика», Е. С. Толстолес.

Наряду с психометрическими методиками использовалась статистическая обработка результатов с применением пакета прикладных программ STATISTICA 8,0. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05 (p – достигнутый уровень значимости).

Данные исследования установили, что компетенции способствующие эффективности взаимодействия с пациентами (бескорыстие, милосердие, эмпатия, альтуризм, тактичность и трудолюбие при попарном и межгрупповом сравнении статистически значимо не различаются у всех групп испытуемых ($p > 0,05$) и положительно взаимосвязаны между собой (во всех случаях, $p < 0,001$)) у будущих медиков сформированы в равной степени.

Все студенты-медики обладают одинаковым уровнем социальной ответственности, который проявляется в эмпатии, милосердии, альтуризме и бескорыстии, что подтверждается взаимосвязью социального типа профессиональных предпочтений с перечисленными компетенциями ($p < 0,05$). Следовательно, личностный потенциал студентов-медиков в середине профессионального обучения соответствует социальным ожиданиям.

При сравнительном анализе данных полученных с помощью психометрических методик, у студентов-медиков разных факультетов/отделений обнаружены специфические соответствия и несоответствия компетенций к предстоящей клинической деятельности.

Студенты лечебного и педиатрического факультетов обладают компетенциями исследовательского потенциала, который необходим при диагностических мероприятиях в медицинской деятельности. Исследовательский тип профессиональных предпочтений у этих студентов статистически значимо выше в сравнении с другими группами испытуемых

($p < 0,001$). Напротив, компетенции несоответствующие ожиданиям к психологическому потенциалу врача выражены высокими показателями у данных респондентов по признакам эгоизма, сарказма и соревновательности (статистически значимо выше в сравнении с другими группами испытуемых ($p < 0,005$)), которые положительно взаимосвязаны с манипулированием и жесткостью ($p < 0,05$).

Пациент может потерять доверие к врачу, а тот лишится авторитета в случае, если позволяет себе ироничные высказывания о своих коллегах, надменно относится к подчиненным и подобострастно – к начальству. Цинизм и насмешки неуместны при взаимодействии с пациентами, лучше проявить чувство юмора и «смеяться вместе с больным». Следовательно, «эгоизм» и «сарказм», как стремление показать себя, проявляется в пренебрежении к окружающим, что недопустимо при взаимодействии врач-пациент.

Студенты факультета высшего медсестринского образования обладают соответствующими компетенциями управленца для достижения поставленных целей в медицинском учреждении. У данной группы студентов обнаружены статистически значимо высокие результаты по предпринимательскому и конвенциональному типам профессиональной направленности в сравнении с другими группами респондентов (во всех случаях $p < 0,01$). Конвенциональный тип характеризуется такими качествами, как пунктуальность, педантичность и аккуратность, у предпринимательского типа преобладают организаторские компетенции и лидерские качества. Перечисленные компетенции соответствуют социальным ожиданиям к старшей и (или) главной медицинской сестре и незаменимы для руководителя организации. Следовательно, данная группа студентов обладает соответствующими компетенциями управленца для достижения поставленных целей в медицинском учреждении.

Лица, получающие образование на фельдшерском отделении, характеризуются комбинацией личностных компетенций, свойственных как для медсестринской, так и врачебной деятельности, что определено отсутствием статистически значимых различий с другими группами респондентов по изучаемым психометрическим показателям в 97,11 % случаев ($p > 0,05$).

Студентам медсестринского отделения присущи: расположенность к людям, сострадание, подчиненная позиция, пунктуальность, добросовестность и гуманность. Однако результатами статистического анализа установлено, что данная группа респондентов характеризуется высоким уровнем эмоциональной неуравновешенности, так как эмотивный тип акцентуации у будущих медсестёр значимо выше (в сравнении с другими группами испытуемых ($p < 0,05$)), и положительно взаимосвязан с отчуждением и нейротизмом (в обоих случаях $p < 0,005$). Невовлекаемость медицинской сестры в процесс лечебного взаимодействия может привести

к ошибкам при выполнении лечебных манипуляций и деструктивным взаимоотношениям с пациентами. Поэтому данное соответствие нуждается в дальнейшем исследовании для понимания дефицитов и рисков несоответствия.

Таким образом, на сегодняшний день активно внедряемые дистанционные формы обучения в системе медицинского образования, вероятно, сведут к минимуму возможность приобретения опыта личностного взаимодействия (взаимодействия с пациентом). Требования образовательных стандартов в большей степени ориентированы на формирование инструментальных компетенций, что определяет рискованные тенденции обезличивания участников лечебного процесса.

Результаты эмпирического исследования показали, что в середине обучения все студенты-медики обладают психологическим потенциалом к взаимодействию с пациентами. Однако существует ряд специфических личностных несоответствий у некоторых групп испытуемых, которые противоречат нормам медицинской этики.

В такой ситуации необходимо разрабатывать практики способствующие вовлеченности в предстоящую профессиональную деятельность с целью профилактики фрустраций связанных с профессиональной идентификацией.

Список литературы

1. Ключко В. Е. Системная антропологическая психология: понятийный аппарат // Сибирский психологический журнал. 2015. № 56. С. 9–20.
2. Логинова И. О. Исследование взаимосвязи характера мотивации достижения с показателями жизнестойкости у студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 11. С. 1552.
3. Лукьянов О. В. Принцип транстемпоральности в решении вопроса успешности и актуальности психологической практики // Сибирский психологический журнал. 2007. № 25. С. 59–66.
4. Лукьянов О. В. Управление образовательными рисками – актуальная социально-психологическая практика // Сибирский психологический журнал. 2010. № 35. С. 72–76.
5. Об использовании дистанционных образовательных технологий: приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 137 от 06.05.2005. М., 2005. 2 с.
6. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2015 году и задачах на 2016 год. Доклад министра здравоохранения В. И. Скворцовой на итоговом заседании коллегии Министерства здравоохранения российской федерации 20 апреля 2016 г. // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2016. № 2. С. 12–19.
7. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2012 году и задачах на 2013 год. Доклад министра здравоохранения В. И. Скворцовой на расширенном заседании коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации 24 мая 2013 года // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2013. № 3. С. 4–11.

8. Об утверждении Методики применения дистанционных образовательных технологий (дистанционного обучения) в образовательных учреждениях высшего, среднего и дополнительного профессионального образования Российской Федерации : приказ Министерства образования Российской Федерации № 4452 от 18.12.2002. М., 2002. 4 с.

9. Wu H. Quality of doctor-patient relationship in patients with high somatic symptom severity in China / H. Wu, X. Zhao, K. Fritzsche et al. // Complement. Ther. Med. 2015. Vol. 23, N 1. P. 23–31.

¹«Настоящая работа выполнена при поддержке Программы повышения международной конкурентоспособности Томского государственного университета на 2013-2020 гг.».

УДК 159.96

ФЕНОМЕН «ОДИНОЧЕСТВО» В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

В. Б. Чушина

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматривается феномен «одиночество», которое выступает в качестве потенциального фактора влияющего на психологическое здоровье личности. Анализируется глубина переживания одиночества у лиц с различными типологическими характеристиками.

Ключевые слова: одиночество, психологическое здоровье, субъективное одиночество.

Актуальность. Среди множества проблем, связанных с неуклонным ухудшением психологического здоровья населения, в последние время и становится все более выраженной проблема одиночества.

Анализируя классические теории, концепции и подходы мы можем утверждать, что в большинстве из них одиночество традиционно рассматривается в контексте различных отношений и в связи с их деформацией (Бердяев Н.А., Соловьев В.С., Федоров Н.Ф., Франк С.Л. и др.). Так, большинство подходов связывает одиночество с нереализованными социальными потребностями. Среди них можно назвать следующие: психодинамический (Зилбург Дж., ФрейдЗ., Фромм Э. и др.), в рамках которого одиночество трактуется как нарушение, возникшее из-за неадекватного удовлетворения потребности в человеческих контактах; интеракционистский (Вейс Р.), определяющий одиночество как нормальную реакцию на недостаток социального взаимодействия; интимный (Дерлега В.Дж., Маргулис С.Т. и др.), понимающий одиночество как