

Секция «Психология»

**Особенности регуляторных процессов и защитных стратегий
представителей профессий помогающего типа**

Сергеева Марина Владимировна

Студент

Курский государственный медицинский университет, клинической психологии,

Курск, Россия

E-mail: marischcka.sergeeva2011@yandex.ru

Персонал специальных служб, в чьи обязанности входит работа с людьми (профессии типа человек-человек), находящимися в различного рода экстремальных жизненных ситуациях, в настоящее время в различных исследованиях относятся к типу помогающих профессий. Сюда входят такие специалисты как врачи, социальные работники, педагоги, психологи и другие. Целью их профессиональной деятельности является оказание помощи людям в различных трудных жизненных ситуациях (соматическое заболевание, психосоматическое расстройство, психологические, социально-психологические проблемы). Персонал таких служб является достаточно многочисленным по составу, принимая на себя наибольшую часть рабочих нагрузок в ходе оказания лечебно-профилактической, социально-психологической и консультационной помощи населению.[4] Актуальным является исследование регуляторных процессов и защитных стратегий. В нашей работе исследуются особенности саморегуляции поведения представителей таких помогающих профессий как врачи и психологи. В данной области исследования занимаются следующие специалисты: Морасанова В.И. Елмашанский С.П. Шульга Т.И. (отмечают значимость или рассматривают важность саморегуляционных процессов и защитных)[1]. Проблема саморегуляции в данной профессии связана с тем, что ее представители зачастую сталкиваются с трудноразрешимыми, новыми и необычными для них проблемам. Работники сферы здравоохранения постоянно находятся в состоянии повышенного эмоционального и физического напряжения, которое может способствовать возникновению побуждения к импульсивным действиям. Выбор решения о действии приходится принимать, не раздумывая в условиях жесткого дефицита времени.[5] Стрессогенность работы «помогающих профессий» (медицинские работники и психологи) с одной стороны определяется – высокими требованиями к профессиональной компетентности специалиста, интенсивностью, продолжительностью и загруженностью рабочего дня, а с другой – коммуникативными умениями работника взаимодействовать с клиентами, пациентами, контакт с которыми зачастую несет в себе негативные переживания.[2] При длительном и комбинированном воздействии комплекса вышеперечисленных стрессовых факторов у медицинских работников и психологов наблюдается деструктивный вариант личностно-средового взаимодействия, что проявляется в неконструктивных способах решения проблемных ситуаций и снижении адаптационных резервов. [3]

Объектом работы являются представители помогающих профессий. Предмет исследования - саморегуляция поведения представителей помогающих профессий. Целью работы является изучение особенностей саморегуляции представителей помогающих профессий. Эмпирическое исследование осуществлялось с использованием психодиагностических методов (Копинг-поведение в стрессовых ситуациях С. Норман, Д. Ф.

Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер; адаптированный вариант Т. А. Крюковой; индивидуальные особенности осознанной саморегуляции Морасанова В.И), архивного метода и метода клинической беседы. Для обработки полученных данных были применены такие количественные методы как анализ средних значений параметров и степени их вариативности в различных выборках, статистическое сравнение показателей по U- критерию Манна-Уитни. Организационной базой исследования стали медицинские учреждения г.Курска и Курской области. Объем выборки составил 24 человека: (n=12) медицинских работников и (n=12) психологов, исследование проводилось с 2011 по 2012 год. При исследовании с помощью методики индивидуальных особенностей осознанной саморегуляции Морасанова В.И было выявлено, что в группе врачей наиболее низкие показатели среднего значения (27 ± 25), при чем наиболее высокие показатели среднего значения в группе психологов (31 ± 29). При исследовании с помощью методики копинг-поведение в стрессовых ситуациях адаптированный вариант Т. А. Крюковой, было обнаружено, что адаптированным вариантом копинг-стрессового поведения для профессий помогающего типа является ориентация на решение задач, при этом было выявлено, что наиболее высокие показатели среднего значения в группе психологов (67 ± 58), при этом наиболее низкие показатели среднего значения (63 ± 55) в группе врачей. Значимость различий выявлена при попарном сравнении по показателям (U-эмпирическое и U-критическое).

По полученным результатам можно сделать вывод, о том, что уровень осознанной саморегуляции и адаптированного копинг-стрессового поведения выше в группе психологов, тогда как в группе врачей уровень осознанной саморегуляции и адаптированного копинг-стрессового поведения значительно ниже. Что можно объяснить особенностями условий труда, специфичными условиями деятельности психологов и врачей: интеллектуальной нагрузкой, нервно-эмоциональным напряжением, обусловленным чувством ответственности за жизнь больного, загруженностью рабочего дня. В работе психолога особенность саморегуляции и адаптированного копинг-стрессового поведения состоит в произвольном и целенаправленном изменении отдельных психофизиологических функций и психического состояния в целом, которое осуществляется самим психологом путем специально-организованной психической активности. Правильно организованная саморегуляция психолога действенным образом сказывается и на его пациенте.

Литература

1. Абабков В.А. Защитные психологические механизмы и копинги: анализ взаимоотношений. – СПб.: Речь, 2004. – 158 с.
2. Лазарус Р. Психологический стресс и копинг-процессы. – М.: Медицина, 2001. – 466 с.
3. Марищук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса., Изд. «Сентябрь», Сп-б 2001.
4. Постылякова Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности // Психол. журн., 2005. Т.26. 6. С. 35-43.
5. Прокофьев Л.Е. Основы психологической саморегуляции. СПб.: Изд-во «Лань» 2003-556 с