

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АГРЕССИИ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Василенко Любовь Игоревна

магистрант 2 года обучения, Институт педагогики и психологии, Казахский национальный педагогический университет имени Абая, Казахстан, Алматы

Абишева Эльмира Даулетовна

канд. психол. наук, старший преподаватель, Институт педагогики и психологии, Казахский национальный педагогический университет имени Абая, Казахстан, Алматы

STUDY OF AGGRESSION LEVEL AMONG MEDICAL WORKERS

Lyubov Vassilenko

Master's student 2 year of study, Institute of Pedagogy and Psychology, Kazakh National Pedagogical University named after Abai, Kazakhstan, Almaty

Elmira Abisheva

Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer, Institute of Pedagogy and Psychology, Kazakh National Pedagogical University named after Abay, Kazakhstan, Almaty

Аннотация. В статье дано исследование, которое посвящено ряду актуальных вопросов, связанных с профессиональной деформацией медицинских работников, а именно агрессивным поведением. Это позволяет оценить компетентность медицинского персонала, а также увидеть последствия деформации. В качестве объекта исследования в представленной работе выступили медицинские работники разных специальностей. Предмет исследования – оценка агрессивности, вследствие профессиональной деформации. Авторами представлены результаты исследования, проведенного среди медицинских работников разной направленности с целью изучения их уровня агрессии по методике «Диагностики коммуникативной установки» В.В. Бойко, а также «Оценки агрессивности в отношениях» А. Ассингера, позволившие установить, что у медицинских работников превалирует средний и низкий уровень агрессии по шкале Ассингера и у 35,6 % респондентов имеется яркая выраженность негативных установок по методике Бойко.

Abstract. The article presents a study that is devoted to a number of topical issues related to the professional deformation of medical workers, namely aggressive behavior. This allows you to assess the competence of medical personnel, as well as see the consequences of deformation. The object of research in the presented work were medical workers of various specialties. The subject of the study is the assessment of aggressiveness as a result of professional deformation. The authors present the results of a study conducted among medical workers of various specialties in order to study their level of aggression using the method of "Diagnostics of the communicative attitude" by V.V. Boyko, as well as "Assessments of Aggression in Relationships" by A. Assinger, which made it possible to establish that among medical workers, medium and low levels of aggression on the Assinger scale prevail, and 35.6% of respondents have a pronounced expression of negative attitudes according to Boyko's method.

Ключевые слова: агрессивность, коммуникативная установка, профессиональная деформация, медицинский работник, профессионал, профессиональная деятельность, ценностные ориентации, личность.

Keywords: aggression, communication attitude, professional deformation, medical worker, professional, professional activity, value orientations, personality.

Учитывая сложившуюся ситуацию в здравоохранении Республики Казахстан, связанную с кадровым дефицитом врачей различных специальностей, увеличение конкуренции в плане качества предоставляемых услуг среди лечебных учреждений, изменяющимися условиями взаимодействия между врачом и пациентом, вопрос исследования врача как субъекта деятельности в современном обществе становится одним из важнейших.

Рассматривая сферу оказания медицинских услуг, необходимо обратить внимание на специфику данной деятельности, которая кроется в ее многогранности и неоднородности. Проблема врачебной деятельности затрагивает вопросы разного характера, связанные как с личностью и ее развитием, так и с профессиональной деятельностью врача [1].

В качестве объекта исследования в представленной работе выступили врачи общей практики, гинекологи, медсестры и медбратья, работающие в поликлинических учреждениях, в количестве 99 человек (36 мужчин и 63 женщины). Возраст испытуемых – от 28 до 70 лет, стаж профессиональной деятельности составляет от 3 до 42 лет.

Предмет исследования – профессиональная деформация медицинских работников. Целью исследования является оценка уровня агрессии среди медицинских работников, вследствие профессиональной деформации, с последующей разработкой программы действий, направленных на уменьшение стрессового состояния среди медицинских работников.

Агрессия – это комплексное явление, которое играет значительную роль в поведении человека и взаимодействии в социуме. Для понимания и измерения этого понятия широко применяются различные методики, в том числе и опросники [2].

Агрессивное поведение медицинских работников может быть вызвано различными факторами, как личными, так и окружающей средой. Ниже приведены некоторые из потенциальных причин:

Стресс и перегрузка. Медицинские работники часто сталкиваются с высоким уровнем стресса и перегрузкой из-за высоких ожиданий, большого объема работы, нехватки времени и ресурсов. Это может приводить к накоплению напряжения и проявлению агрессии [3].

Недостаток ресурсов. Недостаток необходимых ресурсов, включая медицинское оборудование, лекарства и персонал, может усиливать напряжение среди медицинских работников и вызывать их агрессивное поведение [4].

Конфликты в команде. Конфликты между медицинскими работниками, несогласия по поводу процедур или методов лечения, разногласия в отношении распределения обязанностей могут приводить к напряженности и проявлению агрессивного поведения [5].

Негативное отношение пациентов. Встреча с недовольными или агрессивными пациентами может вызывать эмоциональные реакции у медицинских работников, особенно если они чувствуют себя недооцененными или беспомощными [6].

Профессиональное выгорание. Длительное воздействие стресса и негативных эмоций на работу и жизнь могут привести к профессиональному выгоранию, что может сопровождаться агрессивным поведением [7].

Личные проблемы. Личные проблемы медицинских работников, такие как семейные проблемы, финансовые трудности или проблемы со здоровьем, также могут быть причиной агрессивного поведения на работе.

Недостаточное обучение в управлении стрессом и эмоциональным контролем. Некоторым медицинским работникам может не хватать навыков управления стрессом и эмоциональным контролем, что может приводить к непродуктивным реакциям, включая агрессию.

Управление агрессивным поведением медицинских работников требует комплексного подхода, включающего в себя меры по улучшению рабочих условий, обучения управлению стрессом и конфликтами, а также поддержке в случае профессионального выгорания [8].

Методы, применяемые в данной работе:

- Опросник Агрессивности Ассингера
- Тест Агрессивности Дж. Р. Ассингера, разработанный в 1957 году, обычно состоит из ряда вопросов, которые оценивают разные аспекты агрессивного поведения в межличностных отношениях. Эти вопросы могут касаться таких аспектов, как физическая агрессия, вербальная агрессия, гнев, враждебность и т. д.

Этот анализ может помочь понять, насколько человек склонен к проявлению агрессивного поведения в отношениях с другими людьми.

- Методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко.

Методика диагностики коммуникативной установки, разработанная В.В. Бойко, представляет собой инструмент для анализа и измерения особенностей взаимодействия и общения человека с окружающим миром. Основываясь на принципах социальной психологии и коммуникации, методика позволяет выявить индивидуальные черты в области коммуникации, стиля общения и предпочтений в контактах с другими людьми.

Целью методики является выявление и анализ коммуникативных установок личности с целью понимания особенностей её взаимодействия в социальной среде. Основные задачи методики включают: изучение коммуникационных предпочтений и особенностей; выявление стиля общения с разными типами собеседников; анализ влияния коммуникативных установок на социальное взаимодействие и межличностные отношения; а также выявление предполагаемых проблем в области коммуникации.

Методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко основана на данных принципах: индивидуальные особенности личности учитываются при анализе коммуникативных установок; в методику включена оценка различных аспектов коммуникации, а именно вербальная и невербальная коммуникация, стиль общения, эмпатия; учитывается коммуникационный контекст и влияние среды на коммуникативное поведение [9].

Результаты исследования

Тест А. Ассингера выявил следующую закономерность:

Медицинских работников с высоким уровнем агрессии (45 и более баллов) – 12 респондентов (12,1%). Со средним уровнем было выявлено 66 респондентов (66,7%), а низким – 21 респондент (21,2%). Тенденция к взрывам агрессивности несомненно скорее разрушительный, чем конструктивный характер выявлена у 21 респондента (21,2%). Такие люди склонны к непродуманным поступкам и ожесточенным дискуссиям. В противовес, излишняя замкнутость и подавление агрессии присущи 47 респондентам (47,5%).

Результаты по методике В.В. Бойко коммуникативная установка.

- Отсутствие или низкая выраженность негативных установок (до 33 баллов) – 13 человек (13,13%). Средняя выраженность негативных установок (34 – 66 баллов) была выявлена у 51 человек (51,51%). А яркая выраженность негативных установок (67 и

более баллов) проявилась у 15 человек (35,36%)

Завуалированная жестокость в отношениях к людям, в суждениях о них. В замаскированной, приглушенной или косвенной форме суждения личности содержат недоброжелательность, настороженность в отношениях со многими партнерами, отрицательные выводы о людях, нежелание откликаться на их проблемы. Низкий уровень (0-7 баллов) проявился у 12 человек (12,12%). Средний уровень (8-15 баллов) – 45 человек (45,46%), а высокий уровень (16-20 баллов) – подтвердили 42 человека (42,42%).

Открытая жестокость – личность не скрывает и не смягчает свои негативные оценки и переживания по поводу большинства окружающих: выводы о них резкие, однозначные и сделаны, возможно, навсегда. В нашем исследовании низкий уровень (0-17 баллов) оказался у 21 человека, что соответствует 21,21%, средний уровень (18-34 балла) у 42 человек (42,43%), а высокий уровень (35 и выше) – 36 человек (36,36%).

Обоснованный негативизм. Таковой выражается в объективно обусловленных отрицательных выводах о некоторых типах людей и отдельных сторонах взаимодействия: ведь в жизни имеют место огорчительные явления, не замечать которые было бы наивно. Полученные результаты: 0 баллов – 5 человек, 1 балл – 15 человек, 2 балла – 28 человек, 3 балла – 9 человек, 4 балла – 27 человек, 5 баллов – 15 человек, что в процентном соотношении 5%, 15,2%, 28,3%, 9%, 27,3%, 15,2% соответственно.

Брюзжание, то есть склонность делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношений с партнерами и в наблюдении за социальной действительностью. В нашем исследовании получено, что медицинских работников с низким уровнем 37 человек (37,4%), со средним уровнем 42 респондента (42,4%), а высокий уровень выявлен у 20 респондентов (20,2%).

Негативный опыт общения играет роль конденсатора, который удерживает постоянное высокое напряжение отрицательной энергии эмоций. Порой достаточно небольшого провоцирующего обстоятельства, чтобы такой опыт воспроизвелся в сознании и поведении личности и отразился на отношениях с людьми.

- Низкий уровень (0-10 баллов) – 43 человека (43,4%)
- Средний уровень (11-15 баллов) – 40 человек (40,4%)
- Высокий уровень (16-20 баллов) – 16 человек (16,2%)

Заключение. На основании полученных статистических данных мы можем с уверенностью утверждать, что среди медицинских работников общий уровень агрессии остается в пределах нормы, однако есть радикальные отклонения по шкалам завуалированной жестокости и брюзжания.

Подводя итог результатам данного исследования, можно заключить, что коммуникативная сфера деятельности врача с одной стороны укладывается в пределы классических представлений о ее структуре, но и имеется ряд достаточно специфических компонентов.

Список литературы:

1. Живага, А. Ю. Управление конфликтами и стрессами в организации : учебное пособие / А. Ю. Живага. — Южно-Сахалинск : СахГУ, 2019. — 108 с
2. Абакумова И.В., Сидоренко Л.И. Психологические особенности смысложизненных стратегий врачей неврологов и психиатров. Национальное здоровье. – 2018. – №1-2.
3. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для высш. учеб. заведений – 5-е изд., испр., и доп. – М.: Аспект Пресс. 2012. – 363 с.
4. Касьянова Е.И. Теоретический анализ коммуникативной толерантности // Ученые записки

Забайкальского государственного университета. – Социологические науки. – 2014. – № 4 (57). – С. 28-34.

5. Мадалиева С.Х. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача. Научное обозрение // Педагогические науки. – 2016. – № 2. – С. 66-73.

6. Мазелис В.В. Обратная связь в диагностике структуры представлений о взаимоотношениях врача и больного // Мир науки, культуры, образования. – 2013. – № 4 (41). – С. 242-245.

7. Русакова С.В. Сущностные характеристики коммуникативной толерантности: происхождение понятия // Вестник КГУ им Н.А. Некрасова. – 2013. – Т. 19. – С. 10-13.

8. Васильева Л.Н. О программе формирования коммуникативной компетенции врача // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2014. – № 2 (24). – С. 205-207.

9. Васильева Л.Н. О формировании коммуникативной компетенции у будущих врачей // Материалы VII международной конференции «Динамика научных исследований» (07-15 июля 2011 года). Przemysli: Naukaistudia. – 2011. – № 15. – С. 20-24.