

# СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Н.В. Богатырева, Н.С. Кравцов

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: reanim@inbox.ru

**Изучено влияние акцентуаций характера на переживание субъективного благополучия сотрудниками отделения реанимации и интенсивной терапии одной из клинических больниц Москвы.**

**Ключевые слова:** характер, психологическое благополучие, методы диагностики.

Проблема субъективного благополучия в настоящее время представляется очень острой из-за возрастания общественной нагрузки личности, влияния общества на личность, значимости разных форм социальности человека.

Существует несколько причин важности изучения благополучия:

- многие страны достигли того уровня благополучия, при котором выживание больше не является глобальной проблемой; качество жизни становится важнее показателей экономического процветания, а личное счастье – важнее из-за нарастающей тенденции к индивидуализму;
- разработан ряд достоверных и надежных методов оценки благополучия, благодаря которым эта область исследования смогла превратиться в серьезную научную дисциплину.

Исследователи чаще различают 3 варианта субъективного благополучия: физическое, психологическое и социальное, что согласуется с подходом психологов к внутренней структуре личности, включающей неразрывное единство 3 ипостасей «Я». Так, У. Джеймс выделяет физическое «Я», социальное «Я» и духовное «Я». Под физическим «Я» понимают телесную организацию и все материальное, чем обладает человек, а также его ближайшие родственники. Потеря или «порча» какой-либо части физического «Я» ведет к потере «части личности». В структуру социального «Я» входят роли, нормы и стремление человека к обществу. Духовное «Я» – «полное объединение отдельных состояний сознания, конкретно взятых духовных способностей и свойств». Названные ипостаси «Я» неразрывно связаны, обеспечивая устойчивость и целостность личности; само это единство становится фактором субъективного благополучия.

Ценностные ориентации определяют позицию человека по отношению к тем или иным явлениям действительности, играют главную роль в регуляции социального поведения человека, включая диспозицию личности, ее установки, мотивы, представление о смысле жизни. Способность человека самостоятельно определять смысл жизни, свои жизненные цели и достигать их – неперемное условие субъективного благополучия личности.

Акцентуации характера представляют собой крайние варианты нормы как результат усиления отдельных черт характера. При этом индивидуум проявляет повышенную чувствительность, уязвимость в отношении одних стрессогенных факторов при устойчивости к другим.

Выделяют 10 типов акцентуаций характера: гипертимный, застревающий, эмотивный, педантичный, тревожный, циклотимный, демонстративный, возбудимый, дистимный, экзальтированный.

Субъективное благополучие – понятие, отражающее отношение человека к своей личности, жизни и процессам, имеющим для него большое значение в силу усвоения нормативных представлений о внешней и внутренней среде, и характеризующееся ощущением удовлетворенности.

Нашей целью было выявить среди сотрудников отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) людей с акцентуациями характера и определить переживание ими благополучия.

Предварительно была сформулирована гипотеза: у респондентов с демонстративным, дистимным, экзальтированным, педантичным, застревающим, тревожным типами акцентуаций характера уровень ощущения субъективного благополучия ниже, чем у респондентов с гипертимным, циклотимным, возбудимым, эмотивным типами акцентуации характера.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методики анкетирования:

- «Методика диагностики акцентуаций характера – опросник Г. Шмишека»; данный опросник, предназначенный для диагностики типа акцентуации личности, опубликован Г. Шмишеком в 1970 г. и является моди-

фикацией «Методики изучения акцентуаций личности К. Леонгарда»; от методики К. Леонгарда он отличается только формулировкой вопросов;

- «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф – адаптированный русскоязычный вариант опросника «The scales of psychological well-being», предложенного К. Рифф; существует несколько вариантов опросника; наиболее распространенная версия содержит 84 пункта, при этом на каждую из 6 шкал приходится по 14 утверждений; обработка результатов сводится к подсчету набранных баллов и переводу баллов в нисходящую шкалу в тех случаях, когда пункт имеет обратную связь с базовой характеристикой благополучия; набранные баллы суммируются по следующим шкалам: «Самопринятие», «Автономия», «Управление средой», «Личностный рост», «Позитивные отношения с окружающими», «Цели в жизни»; кроме того, авторы считают возможным рассчитывать индекс общего психологического благополучия, который определяется путем суммирования баллов по всем 6 шкалам.

Для проведения исследования были сформированы 2 релевантные группы из сотрудников ОРИТ: экспериментальная – медсестры и контрольная – врачи анестезиологи-реаниматологи.

В табл. 1 представлены результаты анкетирования 16 респондентов по опроснику Г. Шмишека.

В экспериментальной группе были выявлены следующие типы акцентуаций характера: эмотивный, возбудимый, гипертимный, циклотимный, демонстративный, экзальтированный, в контрольной группе – эмотивный, гипертимный, циклотимный, экзальтированный, застревающий, педантичный. Застревающий, педантичный, дистимный, тревожный типы акцентуаций характера у медсестер выявлены не были, а в группе врачей не выявлены дистимный, тревожный, возбудимый, демонстративный типы.

Анализ психологического благополучия по методике ШПБ показал, что в экспериментальной и контрольной группах у 50% респондентов – высокий и нормативный показатель психологического благополучия и у 50% – низкий (табл. 2).

В экспериментальной группе у респондентов (медсестры) с низким общим показателем психологического благополучия по отдельным шкалам определено следующее:

- позитивные отношения с окружающими: у 4 респондентов – низкие значения, высоких и нормативных значений не выявлено;
- автономия: у 3 медсестер – низкие значения, у 1 – нормативное значение;

Таблица 1

Типы акцентуаций характера у респондентов, выявленные с помощью опросника Г. Шмишека

Тип акцентуации характера	Абс.	%
<b>Экспериментальная группа</b>		
Эмотивный	1	12,5
Возбудимый	1	12,5
Гипертимный	1	12,5
Циклотимный	1	12,5
Демонстративный	1	12,5
Экзальтированный	2	25
Застревающий	-	-
Педантичный	-	-
Дистимный	1	12,5
Тревожный	-	-
<b>Контрольная группа</b>		
Эмотивный	1	12,5
Возбудимый	-	-
Гипертимный	1	12,5
Циклотимный	2	25
Демонстративный	-	-
Экзальтированный	2	25
Застревающий	1	12,5
Педантичный	1	12,5
Дистимный	-	-
Тревожный	-	-

Таблица 2

Результаты исследования по ШПБ К. Рифф

Респондент	Психологическое благополучие, баллы						Общий показатель, баллы
	Компонент						
	ПО	А	УС	ЛР	ЦЖ	С	
<b>Экспериментальная группа</b>							
1	60	64	65	64	64	60	377
2	45	65	56	68	53	67	354
3	60	65	62	67	63	63	380
4	61	70	57	56	58	63	365
5	56	55	54	48	47	49	309
6	55	53	58	52	54	47	319
7	32	64	54	62	62	46	320
8	50	48	50	56	54	58	316
<b>Контрольная группа</b>							
1	55	53	54	72	60	47	341
2	63	51	50	61	63	61	349
3	55	64	60	53	73	68	373
4	44	53	68	52	61	63	341
5	55	43	38	61	63	41	301
6	39	69	48	45	51	58	310
7	51	47	59	61	60	58	336
8	57	47	55	54	55	58	326

**Примечание.** Здесь и в табл. 3: ПО – позитивные отношения с окружающими; А – автономия; УС – управление средой; ЛР – личностный рост; ЦЖ – цели в жизни; С – самопринятие; голубым цветом выделены низкие значения.

Таблица 3

## Сводная таблица результатов исследования по 2 методикам

Респондент	Психологическое благополучие, баллы							Общий показатель, баллы
	Тип акцентуаций характера	Компонент						
		ПО	А	УС	ЛР	ЦЖ	С	
<b>Экспериментальная группа</b>								
1	Эмотивный	60	64	65	64	64	60	377
2	Возбудимый	45	65	56	68	53	67	354
3	Гипертимный	60	65	62	67	63	63	380
4	Циклотимный	61	70	57	56	58	63	365
5	Демонстративный	56	55	54	48	47	49	309
6	Экзальтированный	55	53	58	52	54	47	319
7	Дистимный	32	64	54	62	62	46	320
8	Экзальтированный	50	48	50	56	54	58	316
<b>Контрольная группа</b>								
1	Эмотивный	55	53	54	72	60	47	341
2	Циклотимный	63	51	50	61	63	61	349
3	Гипертимный	55	64	60	53	73	68	373
4	Циклотимный	44	53	68	52	61	63	341
5	Экзальтированный	55	43	38	61	63	41	301
6	Застревающий	39	69	48	45	51	58	310
7	Педантичный	51	47	59	61	60	58	336
8	Экзальтированный	57	47	55	54	55	58	326

- управление средой: у 4 медсестер – низкие значения, высоких и нормативных значений не выявлено;
- личностный рост: у 3 медсестер – низкие значения, у 1 – нормативное;
- цели в жизни: у 2 медсестер – низкие значения, у 2 – высокие и нормативные;
- самопринятие: у 3 медсестер – низкие значения, у 1 – нормативное.

В экспериментальной группе медсестер с высоким и нормативным общим показателем психологического благополучия по отдельным шкалам определено следующее:

- позитивные отношения с окружающими: у 3 – высокие и нормативные значения, у 1 – низкое значение;
- автономия: у 2 – нормативные; у 2 – низкие;
- управление средой: у 3 – высокие и нормативные значения, у 1 – низкое;
- личностный рост: у 3 – высокие и нормативные значения, у 1 – низкое;
- цели в жизни: у 4 – высокие и нормативные значения, низких значений не выявлено;
- самопринятие: у 4 – высокие и нормативные значения, низких значений не выявлено.

В контрольной группе (врачи анестезиологи-реаниматологи) с низким общим показателем психологического благополучия по отдельным шкалам определено следующее:

- позитивные отношения с окружающими: у 3 – низкие значения, у 1 – низкое значение;
- автономия: у 3 – низкие значения, у 1 – нормативное;
- управление средой: у 3 – низкие значения, у 1 – высоких и нормативных значений не выявлено;
- личностный рост: у 4 – низкие значения, высоких и нормативных значений не выявлено;
- цели в жизни: у 3 – низкие значения, у 1 – высокие и нормативные;
- самопринятие: у 2 – низкие значения, у 2 – нормативные.

В контрольной группе (врачи анестезиологи-реаниматологи) с высоким общим показателем психологического благополучия по отдельным шкалам определено следующее:

- позитивные отношения с окружающими: у 1 – высокие и нормативные значения, у 3 – низкие;
- автономия: у 2 – нормативные значения; у 2 – низкие;
- управление средой: у 2 – высокие и нормативные значения, у 2 – низкие;
- личностный рост: у 3 – высокие и нормативные значения, у 1 – низкое;
- цели в жизни: у 4 – высокие и нормативные значения, низких значений не выявлено;
- самопринятие: у 4 – высокие и нормативные значения, низких значений не выявлено.

Таким образом, в результате изучения влияния акцентуаций характера на переживание психологического благополучия по 2 методикам у 50% испытуемых определены высокие и нормативные значения и у 50% – низкие.

К 50% испытуемых с высокими и нормативными значениями психологического благополучия относятся лица с гипертимным, циклотимным, возбудимым, эмотивным типами акцентуаций характера. Эти респонденты имеют более конкретные ценностные и, таким образом, смысложизненные ориентации, которые легче реализуются. У них также больше выражена мотивация к реализации поставленных целей. Большинство этих испытуемых склонны к непрерывному саморазвитию, личностному росту, самосовершенствованию. Они позитивно относятся к себе: принимают свои как хорошие, так и плохие качества.

К 50% испытуемых с низкими значениями психологического благополучия относятся респонденты с демонстративным, дистимным, экзальтированным, педантичным, застревающим типами акцентуаций характера. У подавляющего большинства этих респондентов определен низкий уровень осмысленности жизни, смысложизненные ориен-

тации отличаются абстрактным характером и принципиальной нереализуемостью, а мотивационная составляющая выражена значительно слабее, чем у респондентов с высокими и нормативными значениями психологического благополучия. У этих испытуемых отсутствует ощущение личного прогресса, они недовольны собой: обеспокоены некоторыми чертами собственной личности, хотели бы быть не такими, какие они есть.

В табл. 3 представлены сводные данные исследования по 2 методикам.

В ходе исследования выдвинутая гипотеза частично подтвердилась: у респондентов с демонстративным, дистимным, экзальтированным, педантичным, застревающим типами акцентуаций характера ощущение субъективного благополучия ниже, чем у респондентов с гипертимным, циклотимным, возбудимым, эмотивным типами.

Гипотеза о влиянии тревожного типа акцентуации характера на переживание благополучия не подтвердилась, так как в данной группе не выявлено ни одного человека с таким типом акцентуаций.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что общий уровень психологического благополучия напрямую связан с акцентуациями характера.

Психологическое благополучие личности имеет довольно сложную структуру, целесообразно выделять его когнитивный и эмоциональный компоненты. Кроме того, в психологическом благополучии обобщенно представлены актуальная успешность поведения и деятельности, удовлетворенность межличностными связями, общением.

Профиль психологического благополучия меняется с возрастом. 2 аспекта благополучия – позитивные отношения с окружающими и самопринятие – остаются постоянными на протяжении всей жизни, другие же изменяются.

Характеризуя ощущение человеком психологического благополучия, любое переживание сравнивают с нормой, эталоном, идеалом, которые присутствуют в сознании самого индивидуума в виде некоего варианта самооценки, самоотношения, зависящего от типа акцентуаций характера.

Исследование показало, что люди с гипертимным, циклотимным, возбудимым, эмотивным типами акцентуаций личности имеют высокий и нормативный уровень психологического благополучия, а люди с демонстративным, дистимным, экзальтированным, педантичным, застревающим типами акцентуаций – низкий.

#### Рекомендуемая литература

Бочарова, Е.Е. Соотношение эмоциональных компонентов и когнитивных компонентов субъективного благополучия в разных условиях социализации // Пробл. социальной психологии личности, 2008. – Сб. научн. ст. – Саратов ун-та.

Бонивелл И. Ключи к благополучию: Что может позитивная психология / Пер. с англ. М. Бабичевой. – М.: Время, 2009. – 192 с.

Леонгард К. Акцентуированные личности. Пер. с нем. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.

Личко А.Е. Истерики, рвущиеся к власти (Александр Керенский и Георгий Гапон) // Обозр. психиат. и мед. психол. – 1991; 1: 130–142.

Позднякова Е. Понятие феномена «психологическое благополучие» в современной психологии личности // Психологический журнал. – 2007; 3.

Романова В.Я. Психология индивидуальных различий. Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 720 с.

Савельева, О.С. Субъективное благополучие как проблема социальной психологии личности. Актуальные проблемы психологии личности: Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции. Москва, 20 августа 2009 г.

Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию. Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Академический проект, Екатеринбург. Деловая книга, 2000. – 416 с.

Столяренко Л.Д. Основы психологии: практикум. Ред. – сост. Л.Д. Столяренко. Изд. 11-е. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – 686 с

Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия (к разработке интегративной концепции) // Мир психологии. – 2002; 2: 143–148.

Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // Психологическое благополучие. – 2005; 3: 95–129.

#### EMOTIONAL PROCESSES IN INTENSIVE CARE UNIT WORKERS

N.V. Bogatyreva, N.S. Kravtsov

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper gives the results of studying the impact of different accentuations of personality traits on the experience of subjective well-being by the intensive care unit workers of a Moscow clinical hospital.**

*Key words:* character, psychological well-being, emotional processes, diagnostic methods.