

- не было выявлено различий на уровне значимости  $p \leq 0,05$  между группой начинающих водителей № 2 и группой начинающих водителей № 3.

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, можно утверждать, что у начинающих водителей, совершивших наезд на пешеходов, больше проявляются деструктивные стратегии в разрешении переживания травматической ситуации. Для групп водителей, совершивших ДТП с повреждением автомобиля, более характерно использование продуктивных стратегий в регуляции переживаний. Это говорит о том, что выбор тех или иных стратегий может зависеть от степени тяжести аварии и полученных в ней переживаний.

#### Список использованных источников

1 Гарнефски Н. Негативные жизненные события, когнитивные регуляции эмоций и эмоциональные проблемы / Н. Гарнефски, В. Крайг // Индивидуальность и индивидуальные различия, 2001. – Вып. 30. – 1311–1327 с.

**УДК 159.923:616.89-008.48:614.253**

**Т. Ю. Лагодич**

Научный руководитель: А. Е. Журавлева, старший преподаватель  
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,  
г. Гомель, Беларусь

### **ОСОБЕННОСТИ АДАПТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

*Данная статья посвящена описанию особенностей адаптивности медицинских сестер с синдромом эмоционального выгорания. Рассмотрены актуальность и основные понятия исследования. В статье также представлены и описаны результаты эмпирического исследования адаптивных способностей медицинских сестер с синдромом эмоционального выгорания.*

*Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинские работники, адаптация.*

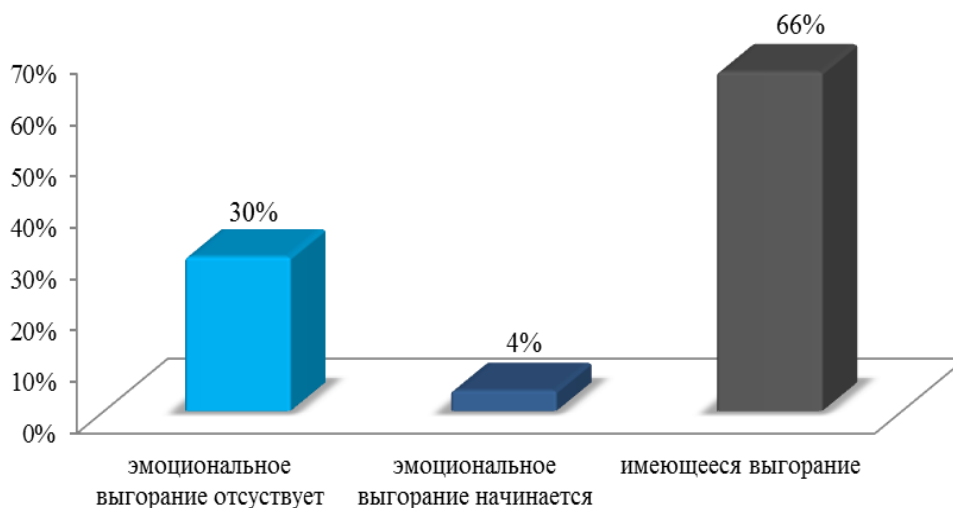
Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является состоянием эмоционального, умственного изнурения, физического изнеможения, которое возникает в итоге хронического или постоянного напряжения на работе. Прежде всего, этот синдром типичен для профессий системы «человек-человек», где ведущим моментом является предоставление помощи людям (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники). Синдром эмоционального выгорания трактуется как итог критического исхода напряжения и перенапряжения на рабочем месте.

Способность адаптации это не только индивидуальное, но и личностное свойство. Адаптация понимается не только как процесс, но и как способность живой саморегулирующейся системы, устанавливающейся в возможности приспособливаться к изменяющимся внешним условиям. Адаптационные способности человека зависят от психологических особенностей личности. Именно эти возможности составляют особенности соответствующего регулирования физиологических состояний. Оценка адаптивных возможностей человека возможна через анализ готовности психологических параметров и свойств, которые имеют весомое значение для регуляции психического равновесия и самой адаптации. Чем весомее адаптационные способности, тем выше вероятность того, что организм человека сохранит оптимальную работоспособность и высокую продуктивность функционирования при влиянии психогенных агентов внешней среды. Чем более высокоразвиты данные параметры, тем более выражен риск благополучной адаптации личности и тем более богат масштаб стресс-факторов внешней среды, к которым она может адаптироваться.

В наши дни вопросы профессионального здоровья и личностного благополучия медработников располагают в свою пользу все больше внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей: В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, В.Е. Орел, Т.В. Форманюк, К. Маслач и др. Изучением эмоционального выгорания у медицинских работников в Беларуси занимались: А.О. Волкова, М.М. Скугаревская, С.А. Игумнов, И.А. Дук, В.И. Склема, и др. Главным образом это связано с высокой ценой врачебной ошибки, риск которой увеличивается в ситуациях переживания состояний высокого психоэмоционального напряжения и перенапряжения. Медицинские работники представляют собой образец той профессии, в которой от профессионалов требуется интенсивное и плодотворно наполненное сотрудничество с людьми (пациентами, коллегами, родственниками больных). Сложность эмоционального выгорания может быть также проанализирована и как медико-социальная проблема уничтожения личности профессионалов высокого класса, в одной из самых многочисленных специальностей гуманистического ряда [\[1, с. 16\]](#).

С целью изучения особенностей адаптивности медицинских сестер с СЭВ было проведено эмпирическое исследование. В эксперименте приняли участие 80 медицинских сестер со стажем работы от 5 до 10 лет. Для выявления адаптивных способностей медицинских сестер с СЭВ были использованы следующие диагностические методики: методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко)» и многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин).

Результаты исследования эмоционального выгорания у медицинских сестер представлены на рисунке 1.



Уровень эмоционального выгорания

**Рисунок 1 – Результаты исследования эмоционального выгорания у медицинских сестер (данные в %)**

Из рисунка 1 следует, что у 66 % медицинских сестер обнаружилось сложившееся эмоциональное выгорание. Для этой части медиков типична полная утрата стремления к работе, эмоциональная холодность, оупение, чувство устойчивого отсутствия сил. Данная категория людей тянется к уединению.

У 4% медсестер отмечается начинающееся эмоциональное выгорание, которое сопровождается падением интереса к работе, надобности в общении (в том числе и дома, с друзьями): «не хочется видеть» тех с кем человек общался в результате своих обязанностей (пациенты, коллеги, руководство); «в четверг впечатление, что уже пятница», «неделя длится нескончаемо», усиление апатии к окончанию недели, возникновение постоянных соматических симптомов (нет сил, энергии, головные боли по вечерам, «мертвый сон, без сновидений», повышение числа простудных заболеваний); возрастающая раздражительность.

У 30% исследуемых медицинских сестер отсутствует эмоциональное выгорание. Эта часть медсестер эффективно выполняет свои должностные обязанности, у них отмечается потребность и желание работать, а также эмоциональная устойчивость.

Далее основываясь на результатов исследования, представленных выше, исследуемые нами медицинские сестры были разделены на 2 группы:

- медицинские сестры с СЭВ (53 человека);
- медицинские сестры без СЭВ (27 человек).

Следующий этап эмпирического исследования был направлен на рассмотрение адаптивных способностей медицинских сестер с СЭВ с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин).

Результаты исследования адаптивных способностей медицинских сестер с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин) представлены в таблице 2.

**Таблица 2 – Результаты исследования составляющих личностного адаптационного потенциала медицинских сестер (данные представлены в абсолютных значениях)**

Шкала	Стены	Количество человек		Достоверность различий с помощью $\phi^*$ -углового преобразования Фишера
		Медицинские сестры с СЭВ	Медицинские сестры без СЭВ	
Поведенческая регуляция	Низкие значения	36	8	$\phi$ эмп = 3,324 при $\rho \leq 0,01$
	Высокие значения	17	19	
Коммуникативные особенности	Низкие значения	32	6	$\phi$ эмп = 3,379 при $\rho \leq 0,01$
	Высокие значения	21	21	
Моральная нормативность	Низкие значения	29	3	$\phi$ эмп = 4,17 при $\rho \leq 0,01$
	Высокие значения	24	24	

Поведенческая регуляция – это положение, которое означает умение человека корректировать свою взаимосвязь со средой деятельности. Центральными звеньями поведенческой регуляции являются: самооценка, уровень нервно-психического равновесия, а также факт социального одобрения со стороны социума.

Коммуникативные качества – еще один компонент личностного адаптационного потенциала. Из-за того, что человек в основном всегда находится в социальном окружении, его деятельность связана с умением построить отношения с другими людьми. Данные возможности у каждого человека проявляются по-разному. Они формируются из опыта и жажды общения, а также определяются уровнем конфликтности.

Моральная нормативность предоставляет возможность разумно принимать субъектом представляющую для него поставленную социальную роль.

С помощью  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в показателях выраженности поведенческой регуляции, коммуникативного потенциала и моральной нормативности между медицинскими сестрами с СЭВ и медицинскими сестрами без СЭВ:

–  $\varphi^*_{эмп} = 3,324 > \varphi^*_{кр} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{эмп} = 3,324 > \varphi^*_{кр} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ , что позволяет принять решение о том, что доля медицинских сестер с СЭВ с низким уровнем поведенческой регуляции, статистически значимо больше, чем у медицинских сестер без СЭВ (при  $\rho \leq 0,01$ ).

–  $\varphi^*_{эмп} = 3,379 > \varphi^*_{кр} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{эмп} = 3,379 > \varphi^*_{кр} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ , что позволяет принять решение о том, что доля медицинских сестер с СЭВ с низким уровнем коммуникативного потенциала, статистически значимо больше, чем у медсестер без СЭВ (при  $\rho \leq 0,01$ ).

–  $\varphi^*_{эмп} = 4,17 > \varphi^*_{кр} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{эмп} = 4,17 > \varphi^*_{кр} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ , что позволяет принять решение о том, что доля медицинских сестер с СЭВ с низким уровнем моральной нормативности, статистически значимо больше, чем у медсестер без СЭВ (при  $\rho \leq 0,01$ ).

Итоговая оценка по шкале «Личностный адаптационный потенциал» у медицинских сестер, результаты которого представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Результаты исследования личностного адаптационного потенциала у медицинских сестер (данные в %)**

Как видно из данных, представленных на рисунке 2 большинство медицинских сестер с СЭВ (77 %) можно отнести к группе удовлетворительной адаптации. 19 % медсестер с СЭВ можно отнести к группе сниженной адаптации. Лишь 4 % медицинских сестер с СЭВ можно отнести к группе хороших адаптационных способностей.

С помощью  $\varphi^*$ -углового преобразования Фишера были выявлены

статистически значимые различия в показателях выраженности личностного адаптационного потенциала между медицинскими сестрами с СЭВ и медсестрами без СЭВ:

– группа хороших адаптационных способностей ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,324 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,324 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ), что позволяет принять решение о том, что доля медицинских сестер без СЭВ с хорошими адаптационными способностями, статистически значимо больше, чем медсестер с СЭВ (при  $\rho \leq 0,01$ );

– группа удовлетворительной адаптации ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 5,756 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 5,756 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ), что позволяет принять решение о том, что доля медицинских сестер с СЭВ с выявленной удовлетворительной адаптацией, статистически значимо больше, чем у медицинских сестер без СЭВ (при  $\rho \leq 0,01$ ).

– группа сниженной адаптации ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,17 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,17 \leq \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ), что позволяет принять решение о том, что доля медицинских сестер с СЭВ со сниженной адаптацией, статистически значимо больше, чем у медицинских сестер без СЭВ (при  $\rho \leq 0,05$ ).

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило выделить особенности адаптивных способностей медицинских сестер с СЭВ:

– низкий уровень поведенческой регуляции, который проявляется в некоторой предрасположенности медицинских сестер к нервно-психическим срывам;

– низкий уровень формирования коммуникативных данных. Для них типичны сложности в создании контактов с окружающими, проявление агрессивности, повышенная конфликтность;

– низкий уровень социализации, неадекватная оценка своего места и роли в коллективе, отсутствие тенденции соблюдать общепринятые нормы поведения;

– медицинские сестры с СЭВ относятся к группе удовлетворительной адаптации. По этой причине результат адаптации в большинстве зависит от внешних условий среды. Ход социализации затруднен, бывают эмоциональные срывы, проявления агрессивности и конфликтности.

#### Список использованных источников

1 Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 16-24.