

у 33 % опрошенных работников. Внешняя отрицательная мотивация выявлена у 25 % опрошенных.

Внутренняя мотивация порождает ориентацию работников на процесс труда, процесс деятельности и удовлетворением потребностей в признании. Внутренняя мотивация сотрудников является действительно силой, которая помогает компании развиваться и функционировать наилучшим образом, однако большой недостаток этого явления состоит в том, что менеджеры в данной ситуации могут лишь косвенно повлиять на поведение сотрудников.

Внешняя положительная мотивация работников, следующая по степени положительного влияния на эффективность и производительность труда за внутренней мотивацией, порождается их ориентацией на зарабатывание денег. Также она в гораздо большей степени подвержена контролю со стороны руководства. Внешняя мотивация удачно применима в случаях, когда работнику нужно выполнить работу в определенный срок. Тогда сотрудник, понимая, что в конце проекта он получит заслуженное вознаграждение, будет стараться выполнить все вовремя и качественно.

Традиционно в психологии, наибольшее внимание уделяется внешней положительной мотивации, так как с точки зрения удовлетворенности трудом, роста производительности наиболее эффективные внутренние и внешние положительные мотивы. Оптимальной считается следующая взаимосвязанность между данными группами мотивов: внутренняя мотивация должна быть высокой, внешняя положительная мотивация ниже, но относительно высокой, а внешняя отрицательная – достаточно низкой, стремящийся к единице.

#### **Список использованных источников**

1 Мишина, Н.С Управление персоналом организации / Под ред. Н.С Мишина – М.: Инфра – М, 2003. – 32 с.

**УДК 159.9.019.43:316.622:616–051:616.89–008.48**

**И. А. Сыч**

Научный руководитель: И. В. Сильченко, канд. психол. наук, доцент  
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,  
г. Гомель, Беларусь

### **НЕКОНСТРУКТИВНОЕ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ КАК КОРРЕЛЯТ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Статья посвящена изучению характеру связи неконструктивных копинг-стратегий и эмоционального выгорания у медицинских работников. Установлено, что использование неконструктивных копинг-стратегий (бегство-избегание,*

*дистанцирование, самоконтроль) связано с высоким уровнем эмоционального выгорания и такими его компонентами, как резистенция и истощение.*

*Ключевые слова: совладающее поведение, эмоциональное выгорание, резистенция, истощение фронтационный копинг, дистанцирование, самоконтроль, бегство-избегание.*

Работа медицинских работников характеризуется ежедневным интенсивным и эмоционально напряженным взаимодействием с пациентами, неизбежной необходимостью вовлечения в проблемы других людей, с одной стороны, а с другой – давлением определенных социальных норм, предписывающих врачу жесткие стереотипы эмоционального реагирования (быть сдержанным, терпеливым, понимающим, сочувствующим). И в силу специфики своей повседневной практики медицинские работники наиболее предрасположены к воздействию профессиональных стрессоров, которые с большой вероятностью могут привести к возникновению у персонала медицинского учреждения синдрома эмоционального выгорания как одной из форм профессиональной деформации [1, с. 5]. В исследовании, проведенном М.М.Скугаревской, среди врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов Республики Беларусь показано, что почти 80 % представителей данных профессий имеют различной степени выраженности признаки синдрома эмоционального выгорания, 7,8 % имеют резко выраженный синдром эмоционального выгорания, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям [2, с. 3].

Вопросы поиска путей снижения выраженности синдрома эмоционального выгорания, его профилактики и психологической помощи «выгорающим», а также повышения работоспособности и стрессоустойчивости медицинских работников являются актуальной проблемой практической психологии. Сохранение или повышение стрессоустойчивости личности связано с поиском, сохранением и адекватным использованием ресурсов, помогающих ей в преодолении негативных последствий стрессовых ситуаций. В настоящее время насчитывается довольно ограниченное число работ, которые посвящены изучению способов преодоления медицинскими работниками эмоциональных стрессов и технологий сохранения средовых и личностных ресурсов для успешного совладания. Знание особенностей копинг-стратегий, лежащих в основе формирования стрессоустойчивости медицинских работников, поможет строить более целенаправленные программы для профилактики выгорания и выработки медицинскими работниками продуктивных копинг-стратегий, направленных на повышение адаптационного потенциала и сохранение копинг - ресурсов личности.

С целью выявления характера связи неконструктивных копинг-стратегий и эмоционального выгорания у медицинских работников нами было проведено исследование на базе Гомельской областной специализированной клинической больницы. В нем приняли

участие 80 медицинских работников, из них 57 медицинских сестер и 23 врача отделений интенсивной терапии и реанимации, и анестезиологии.

Для определения копинг-стратегий был использован опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкман. Диагностики уровня эмоционального выгорания осуществлялась с помощью методики В.В. Бойко. Математическая обработка результатов проводилась с помощью метода ранговой корреляции Ч. Спирмена.

В ходе корреляционного анализа нами были выявлены следующие виды взаимосвязей между эмоциональным выгоранием и непродуктивными копинг-стратегиями медицинского персонала:

– прямая сильная взаимосвязь между копинг-стратегией – «бегство-избегание» и уровнем эмоционального выгорания (при  $r = 0,754$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи показывает, что чем чаще испытуемые используют стратегию «бегство-избегание», тем выше у них уровень эмоционального выгорания, и наоборот, чем реже они прибегают к данной копинг-стратегии, тем ниже у них уровень эмоционального выгорания;

– положительная взаимосвязь между «дистанцированием» и «резистенцией» (при  $r = 0,543$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи говорит о том, что чем выше степень использования стратегии «дистанцирование», тем больше выражена у работников здравоохранения стадия «резистенции» и, наоборот, чем реже используется копинг-стратегия «дистанцирование», тем слабее выражена стадия «резистенции». На стадии «резистенции» медицинские работники стремятся к психологическому комфорту и поэтому стараются снизить давление внешних обстоятельств, используя при этом как одну из стратегий – стратегию дистанцирования. Медицинские работники стараются преодолеть негативные переживания проблемных ситуаций на работе за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее, что является неэффективным и еще больше усугубляет ситуацию;

– положительная взаимосвязь между «самоконтролем» и «резистенцией» (при  $r = 0,602$ ,  $p \leq 0,01$ ). Это свидетельствует о том, что чем выше степень использования стратегии «самоконтроль», тем более выражена у медицинских работников стадия «резистенции» и наоборот, чем реже используется копинг-стратегия «самоконтроль», тем менее выражена стадия «резистенция». На стадии «резистенции» медицинские работники стремятся преодолеть негативные переживания в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию;

– положительная взаимосвязь между стратегией «резистенция» и стратегией «бегство-избегание» (при  $r = 0,682$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи показывает, что чем выше степень использования стратегии «бегство-избегание», тем более выражена у медицинских работников стадия «резистенция» и наоборот, чем реже используется копинг-стратегия

«бегство-избегание», тем слабее выражена стадия «резистенция». На стадии «резистенции» медицинские работники стремятся преодолеть негативные переживания, связанные с профессиональной деятельностью за счет использования неконструктивных форм поведения в стрессовых ситуациях: отрицания либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребление алкоголя и т.п.;

– положительная взаимосвязь между стратегией «принятие ответственности» и «истощением» (при  $r = 0,614$ ,  $\rho \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи указывает на то, что выраженное использование стратегии «принятие ответственности» в поведении медицинских работников приводит к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой, что в последующем и приводит к развитию эмоционального выгорания;

– положительная взаимосвязь средней силы между стратегией «бегство-избегание» и «истощением» (при  $r = 0,784$ ,  $\rho \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи показывает, что чем выше степень использования стратегии «бегство-избегание», тем более выражена у работников здравоохранения стадия «истощения», и наоборот, чем ниже степень использования копинг-стратегии «бегство-избегание», тем слабее выражена у работников здравоохранения стадия «истощения». На стадии «истощения» у человека, видимо, не остается ресурсов для борьбы, и он «бежит» от решения проблем.

Отрицательная взаимосвязь обнаружена между уровнем эмоционального выгорания и конструктивными копинг-стратегиями «поиск социальной поддержки» ( $r = -0,862$ ,  $\rho \leq 0,01$ ), «планирование решения проблемы» ( $r = -0,824$ ,  $\rho \leq 0,01$ ) и «положительная переоценка» ( $r = -0,642$ ,  $\rho \leq 0,01$ ).

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что высокий уровень эмоционального выгорания связан с использованием медицинскими работниками таких неконструктивных копинг-стратегий, как бегство-избегание, дистанцирование, самоконтроль. Использование конструктивных стратегий (поиск социальной поддержки, положительная переоценка, планирование решения проблемы) коррелирует с низким уровнем эмоционального выгорания. Выявленные в исследовании закономерности согласуются с исследованиями Е.С. Старченковой [3], И.А. Васильевой, М.С. Хамаза, Н.З. Кайгоровой о том, что врачи с синдромом эмоционального выгорания используют неадаптивные копинг-стратегии, что и делает проблемным их нахождение в сложившейся профессиональной ситуации [4, с. 8].

Таким образом, выгорание связано с определенными рабочими ситуациями, которые воспринимаются как стрессовые, что, в свою очередь, стимулирует человека к преодолению их определенным способом.

Использование непродуктивных способов стрессосовладающего поведения, приводит к эмоциональному выгоранию. Для того, чтобы исправить сложившееся положение, необходимо психологическое сопровождение субъекта деятельности на пути его профессионализации. Например, на этапе профессионального обучения необходимо формировать реалистические ожидания от будущей профессиональной деятельности. На этапе профессиональной адаптации медицинские работники должны получать знания о психологическом стрессе и способах совладания с ним, о признаках и последствиях неконструктивного копинг-поведения. Для лиц с высоким уровнем выгорания необходимо использовать более глубинные личностно ориентированные методы психологической помощи.

Необходимо включить психологическое сопровождение работников здравоохранения на всех этапах профессионализации, а также обучение их адаптивным копинг-стратегиям.

#### Список использованных источников

1 Винокур, В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников / В.А. Винокур // Вестник МАПО. – 2002. – № 2. – С. 4–8.

2 Скугаревская, М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.

3 Старченкова, Е.С. Роль конструктивного совладающего поведения в развитии синдрома выгорания / Е.С. Старченкова // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова. – Курск, 2008. – 336 с.

4 Васильева, И.А. Синдром эмоционального выгорания в контексте преобладающей копинг-стратегии и выраженности алекситимии на примере онкологического центра «Надежда» / И.А. Васильева, М.С. Хамаза, Н.З. Кайгородова // Вестник факультета психологии и педагогики. – 2016. – № 1. – С. 5–9.

**УДК 159.944.4:616.89-008.48-057.86:614.84**

**М. С. Чуешков**

Научный руководитель: А. Н. Певнева, канд. психол. наук  
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,  
г. Гомель, Беларусь

### **СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ПОЖАРНЫХ-СПАСАТЕЛЕЙ**

*Статья посвящена исследованию проблемы стрессоустойчивости и ее взаимосвязи с эмоциональным выгоранием пожарных-спасателей. Проводится анализ результатов исследования стрессоустойчивости, которая способствует пожарным-спасателям эффективно справляться со стрессом, уверенно и хладнокровно применять усвоенные навыки, принимать адекватные решения в обстановке дефицита времени в*