

4. Nakano, K. Coping strategies and psychological symptoms in a Japanese sample / K. Nakano // Journal of Clinical Psychology. – 1991. – Vol.47. №3. – P. 346 – 350.

5. Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquiry. – 2004. – Vol.15. – P. 1–18.

## **THEORETIC-METHODOLOGICAL ANALYSIS OF THE BASIC MODELS OF CONDUCTING BEHAVIOR**

**Stanibula Stepan Aleksandrovich** - Senior Lecturer of the Department of Psychology, Institution of Education "Gomel State University named after Francis Skaryna, Gomel, Republic of Belarus, [stanibula.s@yandex.ru](mailto:stanibula.s@yandex.ru)

**Keywords:** coping behavior, coping strategies, models, cognitive sphere, stress, crisis.

**Annotation.** The article gives a theoretical and methodological analysis of basic concepts and models of coping behavior. The main trends in the psychology of coping behavior are being updated. Presented models and concepts are updated from the standpoint of merits and their shortcomings. The concept of the correspondence of cognitive evaluation and coping actualizes a certain layer of research aimed at revealing the relationship between coping behavior and individual psychological characteristics of the individual. The interactive model uses the transactional direction of the coping behavior of R. Lazarus and S. Folkman as a scientific and methodological basis, the model describes the emergence of co-existing behavior as the quintessence of interaction between the individual and the situation. The model of advanced coping, oriented to the future, actualizes the individual's ability to anticipate potential threats. The model "Goals and coping with stress" actualizes dynamic aspects of goal-setting under the influence of stressful or crisis situations. As a result of the theoretical and practical analysis, one can actualize that coping behavior as a phenomenon can be described from the position of the biopsychosocial approach according to which the interrelationship of biological (sex, heredity, etc.), psychological (emotional, motivational and personal characteristics etc.) and social (interpersonal relationships, social roles, status, etc.) factors, which allows you to look at coping behavior fairly systematically, which is the merit of the review model.

**И. А. Сыч,**

магистрант кафедры психологии, учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, Гомель, Республика Беларусь,  
[ira.sych.89@mail.ru](mailto:ira.sych.89@mail.ru)

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Ключевые слова:** совладающее поведение, эмоциональное выгорание, конфронтационный копинг, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

*В данной статье проанализирован характер связи уровня эмоционального выгорания и копинг-стратегий у медицинских работников. Анализ исследования, показал, что использование неконструктивных копинг-стратегий, таких как бегство-избегание, дистанцирование, самоконтроль, связаны с высоким уровнем эмоционального выгорания и такими его компонентами, как резистенция и истощение. В то время как конструктивные стратегии (поиск социальной поддержки, положительная переоценка, планирование решения проблемы) связаны с низким уровнем эмоционального выгорания. Существуют особенности копинг-стратегий у медицинских специалистов с различной степенью выраженности эмоционального выгорания: медицинские работники, находящиеся на начальной стадии эмоционального выгорания, чаще используют стратегию «конфронтация», «самоконтроль», «принятие ответственности»; медицинские работники со сложившимся эмоциональным выгоранием, чаще используют стратегию «конфронтация», «принятие ответственности», «избегание»; медицинские работники без эмоционального выгорания отличаются использованием адаптивных копинг-стратегий: «поиск социальной поддержки», «планирование решения проблемы», «положительной переоценки».*

**Актуальность исследования.** Вопросы поиска путей снижения выраженности синдрома эмоционального выгорания, его профилактики и психологической помощи «выгорающим», а также повышения работоспособности и стрессоустойчивости работников здравоохранения

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 медицинского персонала, 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 [1, с. 35].

**Цель исследования** – выявить взаимосвязь совладающего поведения и уровня эмоционального выгорания у медицинских работников.

**Организация исследования.** Исследование было проведено на базе Гомельской областной специализированной клинической больницы. В исследовании приняли участие 80 медицинских работников, из них 57 медицинских сестер и 23 врача отделений интенсивной терапии и реанимации, и анестезиологии.

**Методы исследования.** Для определения копинг-стратегий был использован опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкман [2, с. 102]. Диагностики уровня эмоционального выгорания осуществлялась с помощью методики В.В. Бойко [3, с. 26].

Для выявления взаимосвязи и ее степени между синдромом эмоционального выгорания и копинг-стратегиями медицинских работников нами была проведена статистическая обработка данных с помощью метода ранговой корреляции Ч. Спирмена.

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

– обратная сильная взаимосвязь между копинг-стратегией – «поиск социальной поддержки» и уровнем эмоционального выгорания (при  $r = -0,862$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи говорит о том, что чем ниже степень использования «поиск социальной поддержки», тем выше уровень эмоционального выгорания у медицинских работников и, наоборот, чем чаще используется копинг-стратегия «поиск социальной поддержки», тем ниже уровень эмоционального выгорания медицинских работников;

– 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 выше степень

использования стратегии «бегство-избегание», тем выше уровень эмоционального выгорания у медицинских работников и, наоборот, чем ниже степень использования копинг-стратегии «бегство-избегание», тем ниже уровень эмоционального выгорания медицинских работников;

– отрицательная сильная взаимосвязь между копинг-стратегией – «планирование решения проблемы» и уровнем эмоционального выгорания (при  $r = -0,824$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи указывает на то, что чем ниже степень использования стратегии «планирование решения проблемы», тем выше уровень эмоционального выгорания, наоборот, чем чаще используется копинг-стратегия «планирование решения проблемы», тем ниже уровень эмоционального выгорания;

– отрицательная взаимосвязь средней силы между копинг-стратегией «положительная переоценка» и уровнем эмоционального выгорания (при  $r = -0,642$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи говорит о том, что чем ниже степень использования стратегии «положительная переоценка», тем выше уровень эмоционального выгорания и, наоборот, чем чаще используется копинг-стратегия «положительная переоценка», тем ниже уровень эмоционального выгорания;

– положительная взаимосвязь средней силы 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 средней силы между «самоконтролем» и «резистенцией» (при  $r = 0,602$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи говорит 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 средней силы между стратегией «резистенция» и стратегией «бегство-избегание» (при  $r = 0,682$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи свидетельствует о том, 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 средней силы между стратегией «принятие ответственности» и «истощением» (при  $r = 0,614$ ,  $p \leq 0,01$ ). 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  $r = 0,784$ ,  $p \leq 0,01$ ). 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 сильная взаимосвязь между стратегией «планирование решения проблем» и «истощением» (при  $r = -0,712$ ,  $p \leq 0,01$ ). Наличие данной взаимосвязи свидетельствует о том, что чем выше степень использования стратегии «планирование решения проблем», тем менее выражена у медицинских работников стадия «истощения», и наоборот, чем ниже степень использования копинг-стратегии «планирование решения проблем», тем более выражена стадия «истощения». Редкое использование адаптивной стратегии «планирование решения проблем», заключающейся в преодолении проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов, позволяет медицинским работникам эффективно бороться с возникающими трудностями, что

помогает оптимизировать деятельность, привело медицинских работников к эмоциональному истощению.

**Обсуждение результатов исследования.** 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 о том, что неконструктивные копинг-стратегии (избегание, асоциальные действия, манипулятивные действия, агрессивные действия и др.) связаны с высокими уровнями выгорания по различным его компонентам, в то время как конструктивные стратегии (социальное взаимодействие, поиск социальной поддержки, асертивное поведение и др.) связаны с низкими уровнями выгорания [4, с. 92]; а также с исследованием 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 нахождение в сложившейся профессиональной ситуации [5, с. 8].

**Выводы:**

1. Установлена положительная взаимосвязь между уровнем эмоционального выгорания и копинг-стратегиями «бегство-избегание» (при  $r = 0,754$ ,  $\rho \leq 0,01$ ), «резистенция» и «дистанцирование» (при  $r = 0,543$ ,  $\rho \leq 0,01$ ).

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

3. Выявлена связь между копинг-стратегиями и отдельными стадиями эмоционального выгорания:

– стадия «резистенции» коррелирует с такими копинг-стратегиями, как «дистанцирование» (при  $r = 0,543$ ,  $\rho \leq 0,01$ ); «самоконтроль» (при  $r = 0,602$ ,  $\rho \leq 0,01$ );

– стадия «истощения» положительно связана со стратегиями «принятие ответственности» (при  $r = 0,614$ ,  $\rho \leq 0,01$ ), «бегство-избегание» (при  $r = 0,784$ ,  $\rho \leq 0,01$ ) и отрицательно со стратегией «планирование решения проблем» (при  $r = -0,712$ ,  $\rho \leq 0,01$ ).

**Практические рекомендации.** Корреляции между копинг-стратегиями и эмоциональным выгоранием говорят о том, что выгорание связано с определенными рабочими ситуациями, которые воспринимаются как стрессовые, что, в свою очередь, стимулирует

человека к преодолению их определенным способом. Использование непродуктивных способов стрессовосладающего 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 глубокие личностно ориентированные методы психологической помощи.

### **Список цитированных источников**

1. Пенкер, О.В. Синдром профессионального выгорания и его профилактика / О.В. Пенкер // СГА. – 2008. – № 11. – С. 32–40.

2. Крюкова, Т.Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтык // Журнал практического психолога. – 2007. – № 3. – С. 93–112.

3. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб: «Сударыня», 2000. – 32 с.

4. 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.

5. 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.

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING BEHAVIOR AND THE LEVEL OF EMOTIONAL BURNOUT IN HEALTH WORKERS**