

Также данные исследования подтверждают то, что эффективность адаптации во многом зависит от того, насколько реально новобранец позиционирует себя и свои социальные связи, точно соизмеряет свои потребности с имеющимися возможностями и осознает мотивы своего поведения. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушению адаптации, что может сопровождаться повышенной конфликтностью, нарушением взаимоотношений, понижением работоспособности и изменением состояния здоровья. Случаи глубокого нарушения адаптации могут приводить к грубым нарушениям воинской дисциплины, правопорядка, суицидальным попыткам, срыву профессиональной деятельности и развитию болезней.

Таким образом, полученные результаты исследования направлены на совершенствование деятельности военного психолога в аспекте создания условий адаптации и преодоления проблем дезадаптации солдат срочной службы, а также в помощь офицерскому составу в организации подготовки и ввода в боевую службу нового пополнения в войсках.

Список использованных источников

1 Прошутинский, Ю.С. Психологическая модель адаптации и дезадаптации человека в экстремальных условиях существования / Ю.С. Прошутинский – СПб., 2003. – 223 с.

2 Психология и педагогика. Военная психология: учебник для вузов / Под ред. А.Г. Маклакова. – СПб.: Питер, 2005. – 464 с.

3 Мачульская, И.А. Психологические особенности военно-профессиональной ориентации военнослужащих по призыву / И.А. Мачульская, Р.В. Беляев, В.Н. Машин // Территория науки. – 2015. – № 2. – С. 40 – 46.

4 Инструкция о порядке подготовки и ввода в боевую службу нового пополнения в войсках Министерства внутренних дел Республики Беларусь, утв. приказом Командующего внутренними войсками от 12.08.2016, Минск, 2016, – 28с.

5 Баклановский, С.В. Справочник войскового психолога / С.В. Баклановский – СПб., 2000 – 82 с.

УДК 159.942.4:159.944.4:656.08-057.86:656.13

А. С. Куцепалова

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,
г. Гомель, Беларусь

ДИАГНОСТИКА СТРАТЕГИЙ КОГНИТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ В СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ АВТОМОБИЛЬНОЙ АВАРИИ У НАЧИНАЮЩИХ ВОДИТЕЛЕЙ

В данной статье рассмотрена общая характеристика когнитивной регуляции эмоций и стратегий когнитивной регуляции эмоций в стрессовой ситуации, вызванное

происшедшей автомобильной аварии, произведена диагностика у начинающих водителей со стажем вождения до двух лет с целью выявления использования стратегий когнитивной регуляции эмоций.

Ключевые слова: автомобильная авария, начинающий водитель, переживание, когнитивные стратегии, регуляция, диагностика, стресс, напряжение, эмоции.

Актуальность исследования проблемы воздействия эмоционального переживания ситуации автомобильной аварии на личность водителя со стажем вождения до двух лет определяется тем, что представляет собой одну из важнейших задач в изучении степени развития эмоциональной сферы личности. Проблема эмоционального переживания автомобильной аварии представляет собой комплексную проблему, стоящую на стыке различных дисциплин. Особое внимание специалистов привлекают проблемы выявления признаков эмоционального переживания, переживание автомобильной аварии, причины автомобильной аварии. Поэтому только через знания воздействия стресса на личность начинающего водителя возможно обеспечение эффективного повышения уровня стрессоустойчивости у начинающих автомобилистов. Необходимы разработки новых эффективных технологий психологической диагностики переживания ситуации автомобильной аварии у водителей, а также профилактики и коррекции снижения степени эмоционального переживания и повышения уровня стрессоустойчивости.

Самый часто встречающийся возраст начинающего водителя определяется в рамках 20-45 лет. Начинающие водители, только окончившие автошколу, имеют ещё мало опыта, тем самым на дороге ощущают себя нерешительно, несмело. Из-за маленького опыта вождения у начинающих водителей возникают неприятные ситуации вплоть до автомобильной аварии. Испытывая стресс от травматического события и не получив своевременно психологическую помощь, водитель, переживая ситуацию автомобильной аварии, впадает в депрессию, вплоть до состояния посттравматического стрессового расстройства. Это сказывается на дальнейшей жизни ещё неопытного водителя либо приводит к отказу от дальнейшего обучения вождению. Поэтому у психолога стоит задача снизить уровень тревоги испытываемой водителем, связанной с травматической ситуацией.

Регуляция эмоций является важным фактором, определяющим благополучие человека и его успешное функционирование. Согласно Р. Томпсону, регуляция эмоций – это совокупность всех процессов, ответственных за мониторинг, оценивание и модификацию эмоциональных реакций, особенно их интенсивных и временных характеристик для достижения определенных целей [1, с. 1312].

Когнитивная регуляция эмоций – это регуляция эмоций посредством когнитивных, позволяющая человеку удерживать контроль над своими эмоциями под воздействием, а также после угрозы или стрессовых ситуаций [1, с. 1312].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что изучение теоретических аспектов проблемы выбора стратегий когнитивной регуляции эмоций в поведении начинающего водителя в стрессовой ситуации, такой как автомобильная авария, не в полной мере раскрывает тему переживания ситуации автомобильной аварии водителями со стажем вождения до двух лет, актуализируя проведение эмпирического исследования.

Для определения частоты использования продуктивных и деструктивных когнитивных стратегий в процессе регуляции эмоций, а также аффективности переживаний автомобильной аварии и способов совладающего поведения был использован «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски и В. Крайг в адаптации Е.И. Рассказовой, А.Б. Леоновой, И.В. Плужникова.

В структуру оригинального варианта опросника входит 9 шкал:

- «*самообвинение*» – мысли, в которых человек винит себя за случившееся;

- «*принятие*» – мысли о принятии того, что случилось;

- «*руминации*» – постоянные размышления о мыслях и чувствах, связанных с пережитой трудной ситуацией;

- «*позитивная перефокусировка*» – отвлечение на мысли о других, более приятных событиях и ситуациях вместо размышлений об пережитых затруднениях;

- «*фокусирование на планировании*» – размышления о том, какие следующие шаги лучше предпринять по отношению к случившемуся;

- «*позитивная переоценка*» – поиск положительного смысла в произошедшем событии, например, для личностного роста или приобретения нового опыта;

- «*рассмотрение в перспективе*» – снижение исключительной значимости события за счет его сравнения с другими ситуациями;

- «*катастрофизация*» – мысли о глобальных размерах произошедшего события и его отрицательных последствиях;

- «*обвинение других*» – перекладывание вины за пережитое человеком событие на окружающих;

Испытуемые водители-новички были разделены на 3 группы в зависимости от классификационного типа автомобильной аварии. В первую группу вошли 4 начинающих водителя, совершившие наезд на пешехода по причине нарушения ПДД и причинившие потерпевшему легкие телесные повреждения (группа № 1). Вторая группа состояла из 50 водителей-новичков, совершивших наезд на другие транспортные средства (столкновение) по причине несоблюдения дистанции, нарушения правил обгона, превышения скорости (группа № 2). В третью группу вошли 50 начинающих водителей, которые совершили наезд на препятствие, по причине неосторожности, невнимательность водителя (группа № 3). По словам водителей, все они понесли административную ответственность, с них был взыскан штраф без лишения водительских прав.

В ходе проведения анализа исследования были выделены четыре категории респондентов с выраженными деструктивными стратегиями: самообвинение, руминация, катастрофизация и обвинение других. И были выделены пять категорий респондентов с выраженными продуктивными стратегиями: принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка, рассмотрение в перспективе. Результаты изучения влияния травматического события у водителей со стажем до двух лет представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели выраженности продуктивных и деструктивных стратегий когнитивной регуляции эмоций

Шкала	Начинающие водители группы № 1			Начинающие водители группы № 2			Начинающие водители группы № 3		
	%			%			%		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
Самообвинение	25	75	0	15	35	55	20	30	50
Принятие	0	50	50	50	25	30	45	40	15
Руминация	50	50	0	30	40	30	20	35	45
Позитивная перефокусировка	0	25	75	25	45	30	50	35	15
Фокусирование на планировании	25	25	50	35	25	40	30	50	20
Позитивная переоценка	0	0	100	25	40	35	50	35	15
Рассмотрение в перспективе	0	50	50	20	55	25	50	35	15
Катастрофизация	50	25	25	20	35	45	15	20	65
Обвинение других	75	25	0	50	25	25	35	30	35

Результаты исследования по выявлению использования продуктивных и деструктивных когнитивных стратегий в процессе регуляции переживания автомобильной аварии личностью начинающего водителя свидетельствуют, что в процентном соотношении существуют различия между группами.

Так, исходя из выше представленного, следует, что в группе начинающих водителей № 1 преобладают деструктивные стратегии, такие как *руминация, обвинение себя и других, катастрофизация*. Это говорит о том, что водители, переживая ситуацию автомобильной аварии, часто думают о совершенной ошибке, которая привела их к опасному событию, большинство в случившемся считают виновниками трагедии себя, нежели других участников аварии. Также большинству начинающих водителей группы № 1 удобно думать об аварии, как о чем-то катастрофичном, не давая себе возможности исключения значимости события за счет его сравнения с другими ситуациями. Таким образом, начинающие водители группы № 1, более восприимчивы к глубокому переживанию автомобильной аварии. Выбирая деструктивные стратегии, водители этой группы лишают себя

поиска положительного смысла в произошедшем событии, например, такого, как профессиональный рост водителя, который в последующем будет более опытным в критических ситуациях.

Для группы № 2 начинающих водителей свойственен выбор как продуктивных стратегий, так и деструктивных. Большинству водителей характерны такие стратегии, как *принятие, рассмотрение в перспективе, позитивная переоценка, обвинение других*. Так, водители-новички имеют полное представление о случившейся ситуации, они принимают её не как нечто катастрофическое, но опасное. Им в меньшей мере свойственно заикливание мыслей на критической ситуации. Также начинающие водители в большинстве своем считают, что виноваты в автомобильной аварии другие участники происшествия, то есть они перекладывают свою вину за пережитое на окружающих. Таким образом, эти водители ставят выше положительные стратегии для регулирования переживания трудной ситуации, которые давали бы возможность развиваться как профессионалу в дальнейшем. В данном случае это проявляется в продолжении желания обучаться и получать новый опыт в вождении, который в последствии снизит риск совершения дорожно-транспортного происшествия.

Для группы начинающих водителей № 3, как для участников нетяжких ДТП, характерно использование продуктивных стратегий для регуляции травматической ситуации. Например, начинающие водители предпочитают размышлять о более приятных вещах, чем о травматической ситуации, они чаще применяют обесценивание негативных переживаний. Также, как и для группы начинающих водителей № 2, для группы № 3 присущи мысли о получении нового, более профессионального опыта в вождении. Исходя из полученных данных, можно также говорить о том, что для водителей, которые пережили легкую автоаварию, типично обвинение других участников ДТП, тем самым они перекладывают ответственность на других людей. Таким образом, они в полной мере, как на сознательном уровне, так и на эмоциональном, принимают свой негативный прошлый опыт, тем самым задумываясь о получении больше позитивного опыта в вождении.

Полученные эмпирические данные были подвергнуты обработке с помощью многофункционального t-критерия Стьюдента, в результате чего:

- в группе № 1 и группе № 2 были выявлены различия по таким шкалам, как «принятие» ($T^* \leq 0.01$, $T = 2.9$), «катастрофизация» ($T^* \leq 0.01$, $T = 3$), «позитивная переоценка» ($T^* \leq 0.01$, $T = 3.4$), то есть у водителей группы № 1 имеются более высокие показатели по шкалам, чем у водителей группы № 2;

- в группе № 1 и группе № 3 были выявлены различия в группе № 1 и группе № 3 по таким шкалам, как «принятие» ($T^* \leq 0.01$, $T = 3.4$), «руминация» ($T^* \leq 0.01$, $T = 3.1$), «рассмотрение в перспективе» ($T^* \leq 0.01$, $T = 2.9$), «обвинение других» ($T^* \leq 0.01$, $T = 2.9$), «катастрофизация» ($T^* \leq 0.01$, $T = 3.5$), то есть у водителей группы № 1 имеются более высокие показатели по шкалам, чем у водителей группы № 3;

- 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.