

у слышащих) и самоуверенность. По остальным показателям слышащие и подростки с нарушением слуха имеют одинаково выраженные характеристики.

Таблица 1 – Показатели самоотношения нормально слышащих подростков и подростков с нарушения слуха

Фактор	Накопленные частоты (в %)	
	нормально слышащие подростки	подростки с нарушением слуха
Шкала S (интегральная)	80	85
Шкала самоуважения	58	71,33
Шкала аутосимпатии	58	69,67
Шкала ожидаемого отношения от других	39,67	39,67
Шкала самоинтересов	71,33	71,33
Шкала самоуверенности	47,67	65,67
Шкала отношения других	15	15
Шкала самопринятия	50,67	50,67
Шкала самопоследовательности (саморуководства)	60,33	60,33
Шкала самообвинения	43,33	27,26
Шкала самоинтереса	54,67	80
Шкала самопонимания	68,67	68,67

Таким образом, обращая внимание на то, что формирование адекватной самооценки является довольно значительной ступенью для эффективности процесса адаптации в «слышащий» социум людей с нарушениями слуха, необходимо учитывать влияние одного из важнейших факторов условий воспитания и взаимоотношений в семье.

Следовательно, в первую очередь работа по предупреждению негативных реакций на рождение «исключительного» ребенка, должна проводиться с родителями. Очень важно просвещение таких семей об особенностях развития и трудностях адаптации их детей, а также о способах преодоления этих трудностей.

### Литература

1 Лихошва, В. П. Исследование самодостаточности личности при парциальной недостаточности функции слуха в подростковом и юношеском возрасте / В. П. Лихошва // Прикладная психология и психоанализ. – М., 2006. – № 4. – С. 173–175.

2 Кон, И. С. В поисках себя: Личность и ее самосознание / И. С. Кон. – М. : Политиздат, 1984. – С. 335.

3 Богданова, Т. Г. Сурдопсихология / Т. Г. Богданова. – М. : Владос, 2002. – 203 с.

УДК 159.9.072.432

*Ю. В. Борисенко*

### ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*В статье обоснована значимость развития эмоционального интеллекта у медицинских работников. Автор раскрывает современные подходы к изучению феномена «эмоционального выгорания», а также актуальные концепции исследования*

*эмоционального интеллекта. В статье представлены данные эмпирического исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и психологического выгорания медицинских работников.*

В настоящее время получило широкое распространение в литературе обсуждение вопроса профессионального выгорания работников, в первую очередь, «коммуникативных» и «социальных» профессий, специфика работы которых заключается в постоянном взаимодействии и общении с другими людьми, как положительно, так и отрицательно окрашенном. Профессия медицинского работника одна из таких профессий, где на профессионале лежит ответственность по установлению доверительных отношений и умению управлять эмоциональной напряженностью общения.

Термин «эмоциональное выгорание» введен американским психиатром Х. Дж. Фрейдбергером в 1974 году для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально этот термин определялся как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности. В. В. Бойко под эмоциональным выгоранием понимает, выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. В соответствии с моделью К. Маслач эмоциональное выгорание рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций и включает три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализация (цинизм) и редукция профессиональных достижений [1, с. 23]. Эмоциональное выгорание подавляет проявление гуманных форм взаимодействия между людьми и создает угрозу для личностного развития представителей социальных профессий. При этом недостаточно обращается внимания на действующие эффективные психолого-педагогические и медицинские технологии, которые направлены на сохранение здоровья медицинского работника, снижающих риск формирования синдрома «эмоционального выгорания» и появления кризиса профессии в целом.

Среди публикаций последних лет, посвященных проблеме эмоционального выгорания, следует отметить, прежде всего, работы В. В. Бойко, в которых детально описаны собственно симптомы эмоционального выгорания, стадии его формирования и характерные симптомы, связанные с каждой из них. Углубленное изучение эмоционального выгорания с учетом специфики ряда профессий, связанных с взаимодействием в схеме «человек – человек», осуществлено в исследовании Н. Е. Водопьяновой, Т. Е. Рогинской и др.

В зарубежной и отечественной психологии наблюдается рост интереса к изучению эмоционального интеллекта. В широком смысле к эмоциональному интеллекту относят способности к опознанию, пониманию эмоций и управлению ими; имеются в виду как собственные эмоции субъекта, так и эмоции других людей. Результативность в области активных профессиональных коммуникаций (человек – человек) в значительной степени определяется эмоциональными особенностями человека, в том числе эмоциональным интеллектом. В связи с этим представляется важным установление значения эмоционального интеллекта и его взаимосвязи с компонентами психологической культуры личности именно на примере профессиональной деятельности медицинских работников. Изучение эмоционального интеллекта в данном аспекте выступает необходимым этапом решения проблемы его значения для мотивационной сферы, анализа эмоциональных переживаний, самооценки личности медицинского работника и ее устойчивости в стрессогенных условиях деятельности и др. Ведь одним из необходимых условий, обеспечивающих высокое качество получаемого медицинского обслуживания, является повышение профессионального уровня медицинских работников и формирование медицинского корпуса, соответствующего запросам современной жизни.

Исследование по изучению взаимосвязи психологического выгорания и эмоционального интеллекта у медицинских работников проводилось на базе УЗ «Хойникская ЦРБ». Общий объем выборки составил 92 работника, в возрасте 23–65 лет, из них средний медперсонал – 59 человек (работники поликлиники – 30 человек, работники стационара – 29 человек), врачи – 34 человека (работники поликлиники – 17 человек, работники стационара – 16 человек).

Для проведения исследования нами были выбраны 2 методики: методика диагностики профессионального выгорания К. Маслач, адаптированная Н. Е. Водопьяновой (опросник для медицинских работников) и методика диагностики уровня эмоционального интеллекта Н. Холла [1,2].

В ходе исследования уровня эмоционального интеллекта по методике К. Холла были получены следующие данные: большая часть испытуемых являются обладателями низкого уровня эмоционального интеллекта – 68,5% (63 человека), число обладателей среднего уровня эмоционального интеллекта составило 22,8 % (21 человек), высокого – 8,7 % (8 человек) испытуемых (таблица 1).

Таблица 1 – Интегративные данные уровней эмоционального интеллекта

Уровень эмоционального интеллекта	Количество, в %
Высокий	8,7
Средний	22,8
Низкий	68,5

При детальном рассмотрении шкальных данных по методике выявлено, что основная их часть находится на низком уровне: эмоциональная осведомленность – 54,4 %, управление своими эмоциями – 68,5 %, самомотивация – 68,5 %, эмпатия – 65,2 %, распознавание эмоций – 67,4 % (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели эмоционального интеллекта у медицинских работников по методике К. Холла

Уровень	Шкалы				
	Эмоциональная осведомленность, (в %)	Управление своими эмоциями, в %	Самомотивация, в %	Эмпатия, в %	Распознавание эмоций, в %
Высокий	13	14,1	15,2	16,3	6,5
Средний	32,6	17,4	16,3	18,5	26,1
Низкий	54,4	68,5	68,5	65,2	67,4

Несущественная разница отмечается между уровнями эмоционального интеллекта врачей и среднего медперсонала. Данные распределились следующим образом: врачи – низкий уровень эмоционального интеллекта – 63,6 %, средний – 27,3 %, высокий – 9,1 %; средний медперсонал – низкий уровень эмоционального интеллекта – 69,5 %, средний – 20,3 %, высокий – 10,2 % испытуемых.

При сравнении данных уровня эмоционального интеллекта работников поликлиники и стационара можно отметить, что основная часть работников стационара (88,6 %) являются обладателями низкого эмоционального интеллекта, в то время, как для работников поликлиники этот показатель составляет 50 %. Около трети (35,4 %) работников поликлиники имеют средний уровень эмоционального интеллекта, а для работников стационара эта цифра составляет 9,1 % испытуемых. Существенная разница наблюдается и на высоком уровне эмоционального интеллекта: для работников поликлиники эта цифра составляет 14,6 %, а для работников стационара – лишь 2,3 %.

Таким образом, по интегративным данным можно отметить, что основную часть опрошенных нами медицинских работников характеризует низкий уровень эмоционального интеллекта.

В ходе исследования уровня психологического выгорания по методике К. Маслач, адаптированной Н. Е. Водопьяновой (опросник для медицинских работников) были получены следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3 – Интегративные данные уровней психологического выгорания

Уровень психологического выгорания	Количество, в %
Низкий	22,8
Средний	35,9
Высокий	27,2
Крайне высокий	14,1

При детальном рассмотрении шкальных данных по методике выявлено, что эмоциональное истощение крайне высокого уровня наблюдается у 1 % испытуемых, высокого уровня – у 19,6 %, 52,2 % испытуемых обладают низким уровнем эмоционального истощения. По шкале деперсонализация большая часть испытуемых – 54,3 % – находится на среднем уровне, крайне высокая профессиональная успешность наблюдается у 17,4 % испытуемых, высокая – у 21,7 %, средняя – у 26,1 %, низкая – у 34,8 % респондентов (таблица 4).

Таблица 4 – Шкальные данные по методике К. Маслач

Уровень	Шкалы		
	Эмоциональное истощение, в %	Деперсонализация, в %	Профессиональная успешность, в %
Низкий	52,2	13,1	34,8
Средний	27,2	54,3	26,1
Высокий	19,6	16,3	21,7
Крайне высокий	1	16,3	17,4

В группе «Врачи» 50 % испытуемых находятся на низком уровне психологического выгорания, вторая же половина испытуемых этой группы – средний (26,5 %) и высокий (23,5 %) уровни. В группе «Средний медицинский персонал» цифры распределены немного иначе – низкий уровень – 6,9 %, средний – 41,4 %, высокий – 29,3 %, крайне высокий – 22,4 % (таблица 7).

При сравнении данных уровня эмоционального выгорания работников поликлиники и стационара можно отметить, что работники поликлиники обладают крайне высоким уровнем психологического выгорания всего лишь в 2,1 % случаев, в то время как работники стационара – в 27,3 %. Касаемо низкого уровня, видно обратное: работники стационара – 6,8 %, работники поликлиники – 39,6 %.

Также нами был проведен детальный анализ данных диагностики уровня эмоционального выгорания испытуемых с разными уровнями эмоционального интеллекта. Так, у испытуемых с низким уровнем эмоционального интеллекта высокий и крайне высокий уровни психологического выгорания наблюдается у 50,8 % респондентов. Большая часть испытуемых со средним уровнем эмоционального интеллекта (47,6 %) характеризуются средним уровнем психологического выгорания. Основная часть испытуемых с высоким уровнем эмоционального интеллекта обладают низким уровнем психологического выгорания (50%).

На основании полученных данных, мы пришли к выводам, что, чем выше уровень эмоционального интеллекта испытуемых, тем ниже уровень их психологического

выгорания. Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы при разработке методов профилактики и преодоления эмоционального выгорания в частности и профессиональной деформации личности в целом медицинских работников и представляют интерес для психологов, специалистов по работе с персоналом, руководителей.

### Литература

1 Мещерякова, Б. Г. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещерякова. – М., 2003. – 672 с.

2 Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова. – СПб. : Питер, 2008. – 338 с.

УДК 316.61:316.477:159.922.8

*Е. А. Будникова*

### **К ПРОБЛЕМЕ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМ ЛОКУСОМ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ**

*Статья посвящена изучению психологических особенностей жизненной удовлетворенности юношей и девушек с различным локусом субъективного контроля. Автором проведен теоретический анализ современных научных подходов к исследованию социально-психологической ситуации развития личности в юношеском возрасте и систематизированы данные, характеризующие жизненную удовлетворенность юношей и девушек. В статье описаны результаты эмпирического исследования жизненной удовлетворенности юношей и девушек с различным локусом субъективного контроля.*

Особую значимость проблема создания благоприятных условий для формирования жизненной удовлетворенности населения приобретает в юношеском возрасте, когда наиболее остро стоит вопрос построения собственной жизни, ее управляемость или зависимость от обстоятельств, других людей. Жизненный путь личности имеет определенные стратегические направления для каждого человека, но способ разрешения жизненных проблем, построения жизни, удовлетворенность ею глубоко индивидуальны. Данный вопрос актуален для юношей и девушек, стоящих на пороге вступления во взрослую самостоятельную жизнь. Неудовлетворенность собственной жизнью в данном возрасте может отражаться на общем психологическом состоянии, вызывая дискомфорт, стресс, суицидальное поведение.

В научной психологической литературе теоретические и практические аспекты проблемы жизненной удовлетворенности личности изучали такие авторы, как К. А. Абульханова-Славская, Б. Г. Ананьев, Л. И. Анцыферова, Е. И. Головаха, А. А. Кроник, О. Н. Ежов и П. С. Кузнецов, И. С. Кон, Н. А. Логинова, А. А. Матуленис, Н. Ф. Наумова, Т. Е. Резник и Ю. М. Резник, С. Л. Рубинштейн, М. Н. Руткевич, Г. А. Чередниченко, В. Н. Шубкин, В. Н. Ярская, П. Балтес, М. Мид, Б. Ньюгартен, Г. Олпорт Э. Эриксон и другие. Удовлетворенность жизнью – сложное, комплексное понятие, аккумулирующее множество факторов и аспектов, каждый из которых является в значительной степени самостоятельным явлением. Жизненная удовлетворенность – это эмоционально окрашенное оценочное представление субъекта о результате своей жизненной активности, о самом процессе жизнедеятельности и внешних условиях, в которых она осуществляется [1, с. 94]. Конкретный набор факторов жизненной