

Обе эти функции осуществляются в большинстве стрессовых ситуаций. Их количественное соотношение зависит от того, как оцениваются стрессовые ситуации. Оценка происходящего играет важную роль в процессе эволюции человека, от нее зависит интенсивность и характер эмоций, которые испытывает человек, встречаясь с проблемами.

Н.В. Гафарова
г. Екатеринбург
УрГУ им. А.М. Горького

**Исследование влияния
совладающего и защитного
поведения на формирование
синдрома профессионального
выгорания у медицинских
сестер**

В последние годы значительно возрос интерес к вопросам, связанным с профессиональным стрессом и синдромом профессионального выгорания (СПВ) в частности. Особое внимание привлекают особенности влияния выгорания на профессиональную деятельность и состояние здоровья тех специалистов, чья работа тесно связана с интенсивным и эмоционально напряженным взаимодействием с людьми. По мнению большинства авторов, синдром эмоционального выгорания наиболее характерен для представителей коммуникативных профессий, связанных с оказанием помощи другому человеку, испытывающему негативные переживания и оказавшемуся в критической ситуации. Так, Н.В. Грипина, рассматривая понятие выгорания, обозначает его как переживаемое человеком состояние физического, эмоционального и психического истощения, вызываемого длительной включенностью в ситуации, содержащие высокие эмоциональные требования, что, по сути дела, тождествен-

но хроническим стрессовым ситуациям. Повседневное напряжение в профессиональной деятельности приводит к переутомлению. Таким образом, синдром выгорания в самом общем виде можно определить как неадаптивную реакцию на стресс, возникающий в результате профессиональной деятельности.

Так, Б.Д. Карвасарский, в качестве важнейших форм адаптационных процессов и реагирования индивида на стрессовые ситуации рассматривает копинг-поведение и механизмы психологической защиты.

Существуют большие сложности в разграничении механизмов защиты и совладания (копинг-поведение). Наиболее распространенной является точка зрения, согласно которой психологическая защита характеризуется отказом индивида от конструктивного решения проблемы, а способы совладания подразумевают необходимость проявлять продуктивную активность, стремление справиться с трудностями. Все защитные механизмы обладают двумя общими характеристиками. Во-первых, они бессознательны, во-вторых, они искажают, отрицают или фальсифицируют реальность. Б.Д. Карвасарский подчеркивает, что психологическая защита пассивна и неконструктивна, в то время как копинг-механизмы активны и конструктивны. Если процессы совладания (копинг-поведение) по Р. Лазарусу направлены на активное изменение ситуации и удовлетворение значимых потребностей, то процессы психологической защиты направлены на смягчение психического дискомфорта. Копинг-поведение может использоваться человеком сознательно, выбираться им и изменяться в зависимости от ситуации, а механизмы психологической защиты не-

осознаваемы и в случае их закрепления нередко становятся дезадаптивными.

Объектом исследования выступили 80 медицинских сестёр поликлинического отделения ОКБ№1 г.Екатеринбурга. Возраст испытуемых от 20 до 65 лет, стаж работы по специальности – от 2 лет до 47. Всем обследуемым был предъявлен следующий комплекс психодиагностических методик.

1. Опросник «Профессиональное выгорание» Н.Е.Водопьяновой, разработанный на основе модели K.Maslach, S.Jackson, состоящий из трех субшкал (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция персональных достижений).

2. Методика «Индекс жизненного стиля» (LSI). Методика предназначена для диагностики преобладающих защитных механизмов личности, созданная на основе психозволюционной теории R. Plutchik и структурной теории личности H.Kellerman.

3. Методика «Копинг-тест» (Lazarus R., Folkman S.) предназначена для определения копинг-механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.

Для проведения сравнительного анализа были выделены три группы медицинских сестёр: 1 группа – с низким уровнем профессионального выгорания (НУПВ) – 38%, 2 группа – со средним уровнем профессионального выгорания (СУПВ) – 32% , 3 группа – с высоким уровнем профессионального выгорания (ВУПВ) – 30%. Основанием для выделения групп стали результаты, полученные с помощью опросника «Профессиональное выгорание».

С помощью однофакторного дисперсионного анализа обнаружены следующие значимые различия. Исследования по методике Р.Лазаруса пока-

зали, что достоверно чаще ($p < 0,05$) медицинские сестры с низким и средним уровнем выгорания применяли конструктивные и относительно конструктивные копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки», «Самоконтроль», «Ответственность», «Планирование», «Положительная переоценка». Данные варианты копинга отражают такое поведение личности, при котором она вступает в сотрудничество со значимыми людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении. Использование медицинскими сёстрами конструктивных механизмов совладания отражает их стремление дать когнитивную оценку, найти объяснение происходящему и определить пути выхода из проблемной ситуации. При использовании копинг-стратегии «Самоконтроль» усилия мед.сестёр направлены на повышение самооценки за счёт демонстрации социально поощряемого поведения в трудных ситуациях. Испытывая эмоциональное напряжение при общении с пациентами, эти сотрудники следуют социальным нормам, предписывающим жёсткие стереотипы эмоционального реагирования (быть сдержанным, терпеливым, заботливым, сочувствующим и т.д.). Интенсивный самоконтроль способствует уменьшению тревоги, однако такой способ совладания, основанный на контроле над эмоциональными проявлениями, создаёт риск возникновения реакций соматизации.

Для медицинских сестёр с высоким уровнем профессионального выгорания отмечается снижение использования конструктивных и увеличение неконструктивных копинг-стратегий. Для них характерно использование таких стратегий, как «Конфронтация», «Дистанцирование», «Бегство-избегание».

Следствием этого для личности становится невозможность получать обратную связь и социальную поддержку, конфликтность на рабочем месте.

Анализ структуры психологической защиты у испытуемых с низким, средним и высоким уровнем выгорания показал следующие различия. Достоверно более высокие значения показателя защитного механизма «Регрессия» ($p < 0,05$) у испытуемых с высоким уровнем выгорания по сравнению с низкой и средней группой могут рассматриваться как возврат к более примитивным онтогенетическим формам психической активности и поведения. Такой защитный механизм даёт возможность личности при фрустрирующей ситуации в действии реализовать свои импульсы, что препятствует осознанию ситуации.

Высокий показатель механизма психологической защиты (МПЗ) «Компенсации» ($p < 0,05$) у мед.сестёр с низким уровнем выгорания по сравнению с ВУПВ помогает им справляться с внутренним напряжением путём фантазирования или мечтаний, целью которых является исправление или восполнение чувства собственной недостаточности и нивелирование чувств, связанных с этим переживанием.

Установлено, что у группы с ВУПВ достоверно выше показатели МПЗ «Проекция» ($p < 0,05$), чем у группы с НУПВ. Это может косвенно свидетельствовать о наличии высокой критичности и требовательности к окружающему, что позволяет оправдывать свои поступки и, исходящие из неприемлемых для сознания, желания, установки и мотивы, а также справляться с чувством неполноценности.

У медсестёр с НУПВ сравнительно с группой ВУПВ выше показатели

МПЗ «Гиперкомпенсация» ($p < 0,05$). Это может указывать на то, что они отличаются гипертрофированной социабельностью, нормативностью, пунктуальностью, подавлением интересов и желаний, которые социально не одобряемы. Сверхнормативность, высокое стремление соответствовать общепринятым стандартам поведения, педантичность снижают репертуар адаптационных процессов.

Высокий показатель МПЗ «Вытеснение» ($p < 0,05$) у респондентов ВУПВ по сравнению с низким уровнем свидетельствует об инертности, пассивности, избегании конфликтных ситуаций, склонности быть зависимым от лиц значимого окружения. Психотравмирующий опыт вытесняется, однако подобные реакции не способствуют снижению тревоги.

Использование МПЗ «Рационализация» ($p < 0,05$) значительно выше в группе с НУПВ по сравнению с группой, имеющей ВУПВ. Данный вид защиты проявляется в стремлении контролировать окружающую среду, и в качестве средства для этого выступают антиципация и ожидание. Действие рационализации проявляется в том, что личность конфликтные и фрустрирующие ситуации преодолевает без переживаний за счёт когнитивного, основанного на фактах, способе переработки.

Показатель МПЗ «Отрицание» выше в группе со СУПВ по сравнению с низким и высоким уровнем выгорания. Для личности характерно отрицание тех аспектов внешней реальности, которые являются профессионально стрессогенными для медицинской сестры (например, роль помощника врача в лечебном процессе). Отрицание проявляется в попытках компенсировать для себя, субъ-

ективно, за счет фантазирования и иллюзий, недостающие свойства, достоинства, поведенческие характеристики. Это позволяет предположить, что бессознательное отвержение самого факта травмирующей ситуации, блокировка информации на стадии восприятия создает субъективное ощущение комфорта. Такой стиль поведения неминуемо ведет к напряжению, и, как следствие – к дальнейшему выгоранию.

Модель предупреждения эмоционального выгорания предусматривает следующие направления: повышение коммуникативных умений с помощью активных методов обучения (социально-психологические тренинги, деловые игры); обучение эффективным стилям коммуникаций и разрешению конфликтных ситуаций; тренинги, стимулирующие мотивацию саморазвития, личностного и профессионального роста; антистрессовые программы и группы поддержки, ориентированные на личностную коррекцию самооценки, уверенности, социальной смелости, эмоциональной устойчивости и психофизической гармонии, путём овладения способами саморегуляции и планирования личной и профессиональной карьеры.

Н.В. Дубинина
г. Томск
ТГУ

**Некоторые мотивационные
детерминанты совладающего
поведения в личностном
профиле молодого
специалиста-инноватора**

Следуя мировым социально-экономическим тенденциям, российский рынок труда сегодня во многом формируется под влиянием широкого спроса на кадры, хорошо подготовлен-

ные к труду в условиях интенсивных научно-технических перемен, способные к активной преобразующей деятельности. Острая потребность в работнике новаторского типа в свою очередь устанавливает и новые стандарты конкурентоспособности и профессионализма. В этой связи особое значение приобретают прикладные исследовательские разработки, позволяющие оценивать личностный потенциал молодых людей, ориентированных на активное вхождение в инновационные сферы деятельности.

Однако специфика инновационно-внедренческой практики (значительное увеличение доли ситуаций неопределенности, высокие риски наряду с низкой прогнозируемостью событий, необходимость преодолевать различного рода сопротивления и т.д.), как и специфика среды, в которой она развивается, формируют характерный личностный профиль специалиста, наиболее эффективного в данной сфере. В частности, наряду с выраженными интеллектуальными и творческими возможностями особую значимость в нем приобретает личный адаптивный потенциал, опосредующий активность специалиста-инноватора и во многом определяющий ее результат. Таким образом, в центре внимания психологии инноваций и предпринимательской деятельности оказывается проблема исследования адаптационных возможностей личности новатора и стратегий преодоления стрессогенных ситуаций, связанных с неопределенностью, а также оценки их эффективности в актуальной профессиональной среде.

Согласно частным исследованиям, одной из важнейших психологических составляющих такого гибкого и ком-