

М. І. Продан

Берегівський медичний коледж (м. Берегове, Закарпатська обл.)

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ФУНКЦІОНУВАННЯМ ТА РІВЕНЬ СОЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРОВАНОСТІ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ, ЩО ПРАЦЮЄ З ХВОРИМИ НА ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

На основі психодіагностичного дослідження 170 осіб — середнього медичного персоналу, які працюють з хворими на особливо небезпечні інфекційні захворювання, визначені задоволеність функціонуванням в різних сферах життєдіяльності, а також рівень і структура соціальної фрустрованості у 60 осіб з гострою, 60 — з хронічною професійною дезадаптацією та 50 психологічно благополучних осіб. Отримані результати лягли в основу розробки системи психокорекційних заходів для середнього медперсоналу, які працюють з хворими на особливо небезпечні інфекції.

Ключові слова: професійна дезадаптація, середній медичний персонал, задоволеність функціонуванням, соціальна фрустрованість.

Проникнення в сферу медичного обслуговування передових технологій, широке використання новітньої техніки, а так само застосування ефективних принципів управління настійно вимагають врахування особистісних чинників, як в процесі професійної підготовки, так і протягом усього професійного шляху суб'єкта медичної діяльності, зокрема, середнього медичного персоналу (СМП). Сьогодні є достатньо підстав розглядати професійне становлення суб'єкта праці як двоєдиний процес, який включає формування сукупності знань, умінь і навичок з одного боку, і професійно значущих особистісних психологічних якостей — з іншого. Першою з названих складових традиційно приділяється значна увага, підтвердженням чого є реалізація в країні концепції безперервної медичної освіти, проте проблема методології психологічного супроводу особистості СМП на всіх етапах його професійного розвитку розроблена, на жаль, недостатньо.

Належачи до професій суб'єктно-суб'єктного типу, діяльність СМП проходить в умовах підвищених соціо-психологічних вимог і пов'язана з високим психоемоційним напруженням. Активність СМП в умовах професійного стресу, особливості емоційного реагування на різні ситуації професійної діяльності, фактори, що впливають на професійно-особистісний розвиток суб'єкта лікувального процесу, індивідуально-психологічні особливості, притаманні СМП, які працюють з хворими на особливо небезпечні інфекційні захворювання — проблеми, недостатньо вивчені, незважаючи на високий ступінь затре-

буваності їх науково-практичного осмислення. Можна сказати, що питання психології праці та особистості СМП стоять у ряду найважливіших і маловивчених проблем теоретичної та прикладної медичної психології.

Відомо, що рівновага між людиною і професійним середовищем, досягнута в процесі професійної адаптації, не є якимось статичним станом. Зміна професійного середовища (наприклад, зміна технології, нове керівництво), а також зміна потреб, можливостей і цілей людини можуть викликати серйозні зміни у професійному функціонуванні і, навіть, призводити до виникнення такого явища, як професійна дезадаптація (ПД).

Метою роботи було вивчення рівня професійної дезадаптації, задоволеності функціонуванням, соціальної фрустрованості у СМП, які працюють з хворими на особливо небезпечні інфекційні захворювання, для подальшого розроблення заходів психокорекції та психопрофілактики.

За умови інформованої згоди за допомогою психодіагностичного методу обстежено 237 медичних сестер, що працюють з хворими на особливо небезпечні інфекційні захворювання. Серед загальної кількості обстежених у для участі в подальшій роботі було відібрано 120 осіб, в яких було діагностовано ПД різного ступеню вираженості. За тривалістю виявленої ПД обстежені були поділені на дві групи: особи з тривалістю ПД до одного року (гостра дезадаптація — 60 осіб, основна група 1, ОГ1) та особи з 2—5-річною ПД (хронічна дезадаптація — 60 осіб, основна група 2, ОГ2). Як група порівняння були досліджені 50 медичних сестер, в яких встановлено низький рівень ПД або її відсутність (50 осіб, ГП).

Наявність та вираженість ПД у обстежених досліджували за допомогою опитувальника «Рівень професійної дезадаптації», розробленого О. Н. Родіною [1]. Задоволеність функціонуванням визначали із використанням опитувальника «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах», розробленого І. Karler, в адаптації Б. Д. Карвасарського [2]; рівень соціальної фрустрованості — за однойменним опитувальником Л. І. Вассермана в модифікації В. В. Бойко [3].

Розподіл діагностованих симптомів/ознак ПД у обстежених ОГ1, ОГ2, ГП подано в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл діагностованих симптомів/ознак професійної дезадаптації у обстежуваного СМП

Симптоми/ознаки	ОГ1 (n = 60)		ОГ2 (n = 60)		ГП (n = 50)	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Погіршення самопочуття:						
емоційні зрушення	60	100,0 ± 0,0	45	75,0 ± 4,3	12	24,0 ± 4,3
особливості окремих психічних процесів	60	100,0 ± 0,0	39	65,0 ± 4,8	7	14,0 ± 3,5
зниження загальної активності	58	96,7 ± 1,8	37	61,7 ± 4,9	6	12,0 ± 3,2
почуття втоми	55	91,7 ± 2,8	35	58,3 ± 4,9	7	14,0 ± 3,5
	57	95,0 ± 2,2	36	60,0 ± 4,9	5	10,0 ± 3,0
Соматовегетативні порушення	46	76,7 ± 4,2	58	96,7 ± 1,8	5	10,0 ± 3,0
Порушення циклу «сон — неспанья»	57	95,0 ± 2,2	34	56,7 ± 5,0	5	10,0 ± 3,0
Особливості соціальної взаємодії	58	96,7 ± 1,8	32	53,3 ± 5,0	4	8,0 ± 2,7
Зниження мотивації до діяльності	56	93,3 ± 2,5	33	55,0 ± 5,0	3	6,0 ± 2,4

Аналізуючи дані, викладені в табл. 1, можна стверджувати, що загалом для обстежуваних ОГ1 та ОГ2 були характерними емоційна спустошеність, виснаженість ($p < 0,05$), втома ($p < 0,05$), неможливість йти на компроміс ($p < 0,05$), надавати емоційну підтримку ($p < 0,05$), нездатність підтримувати партнерські стосунки ($p < 0,05$). Чіткими ознаками дезадаптації діагностовано: усамітнення ($p < 0,05$), уникання колег ($p < 0,05$), збільшення вживання психоактивних речовин (кава, тютюн, алкоголь), що впливають на емоційний стан ($p < 0,05$). В обстежуваних ОГ1 переважали зміни у почуттях ($p < 0,05$), а саме: почутті гумору ($p < 0,05$), невдахи ($p < 0,05$), провини ($p < 0,05$), самозвинувачення ($p < 0,05$), гніву ($p < 0,05$), образи, гіркоти життя ($p < 0,05$), підвищеної дратівливості ($p < 0,05$), збентеження і байдужості ($p < 0,05$), безсилля ($p < 0,05$).

У пацієнтів ОГ2 виявлено руйнування їхнього життєвого світу ($p < 0,05$), спустошення ($p < 0,05$), нікчемність ($p < 0,05$), слабкість ($p < 0,05$), зниження соціальної активності ($p < 0,05$), виснаження ($p < 0,05$), агресивність ($p < 0,05$), хронічну втому ($p < 0,05$), головний біль ($p < 0,05$), зміни артеріального тиску ($p < 0,05$), астенію ($p < 0,05$), підвищення або втрату маси тіла ($p < 0,05$), безсоння ($p < 0,05$), статеві дисфункції ($p < 0,05$).

Розподіл середніх показників бальної оцінки ознак ПД в обстежуваних групах (табл. 2) свідчить, що в осіб ОГ1 ПД виражалася погіршенням емоційного стану та соціальної взаємодії, а у респондентів ОГ2 — через соматовегетативні та сомнологічні прояви.

Таблиця 2

Розподіл середніх показників професійної дезадаптації в обстежуваних групах

Симптоми/ознаки	Середній бал		
	ОГ1 (n = 60)	ОГ (n = 60)	ГП (n = 50)
Погіршення самопочуття: емоційні зрушення	13	8	3
особливості окремих психічних процесів	4	2	1
зниження загальної активності	7	4	3
почуття втоми	3	2	1
Соматовегетативні порушення	9	19	5
Порушення циклу «сон — неспання»	8	5	3
Особливості соціальної взаємодії	14	9	3
Зниження мотивації до діяльності	5	3	2
Всього	75	52	21

За допомогою узагальнення результатів дослідження ПД у осіб в ОГ1 та ОГ2 встановлено, що у більшості обстежуваних ОГ1 та ОГ2 глибина детермінантів деструктивних станів є результатом розбіжності між властивостями особистості та професійною діяльністю, що зумовлювало конфліктність, роздратування. Обстежувані часто вивільняли негативну енергію через агресію й ненависть. Проте, замість очікуваного полегшення з'являлася втома, почуття меншовартості, провини, енергетичного спустошення

Крім того, нами виокремлені фази ПД, що мали місце в обстежених: попереджувальна (надмірна участь у діяльності); виснаження (почуття безсилля, безсоння); зниження рівня власної участі (стосовно колег,

оточення, професійної діяльності, зростання вимог), негативних емоційних реакцій (депресія, агресія); деструктивної поведінки (інтелектуальна, мотиваційна сфери, психосоматичні реакції та зниження імунітету, розчарування та негативна життєва настанова).

Вивчення ступеня задоволеності обстежених власним функціонуванням з визначенням джерел труднощів у різних сферах життєдіяльності, показало таке (табл. 3).

Таблиця 3

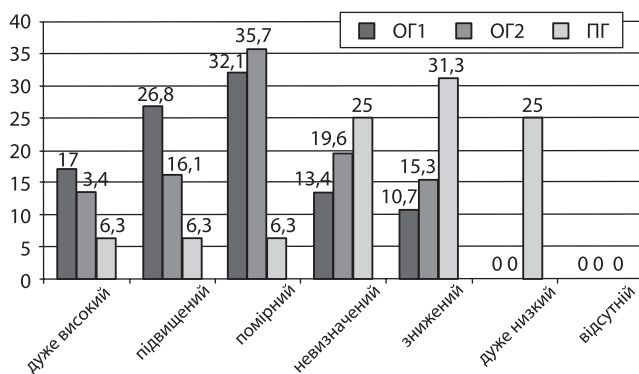
Розподіл джерел труднощів функціонування у обстежених

Сфера функціонування	ОГ1 (n = 60)		ОГ2 (n = 60)		ГП (n = 50)	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Подружнє життя	45	75,0 ± 4,3	35	58,3 ± 4,9	5	10,0 ± 3,0
Стосунки з родичами	55	91,7 ± 2,8	33	55,0 ± 5,0	7	14,0 ± 3,5
Професійна сфера	58	96,7 ± 1,8	31	51,7 ± 5,0	5	10,0 ± 3,0
Соціальна сфера	54	90,0 ± 3,0	29	48,3 ± 5,0	3	6,0 ± 2,4

Особливістю ПД у обстежуваних ОГ1 та ОГ2 була нездатність відокремити основну — провідну сферу життєдіяльності, яка завдавала б їм найбільш вагому психотравму: у більшості обстежуваних проблеми існували у кількох сферах функціонування. Складнощі виникали і в сімейних стосунках ($p < 0,05$), і в професійній діяльності ($p < 0,05$), а також у спілкуванні з родичами, що в цілому формувало своєрідну «коморбідність» ($p < 0,05$). Причому, слід зазначити, що частіше обстежувані як причину ПД визначали конфліктні стосунки лише в одній сфері функціонування, наполегливо «витісняючи» інші у бік неконфліктних ($p < 0,05$). Окрім того, великого значення обстежувані надавали питанням матеріального благополуччя, а емоційно-психологічні питання вважали не суттєвими ($p < 0,05$).

За результатами оцінки джерел складнощів у різних сферах життя виявлено, що для СМП усіх трьох груп найбільш значущими виявилися сімейні стосунки. Обстежені ОГ1 і ОГ2 зазначали, що професійна діяльність мала суттєвий вплив на формування в них ПД. Обстежені часто як причину стресу виділяли конфліктні стосунки із керівниками та колегами, хворими та членами їх родин, незадоволеність фінансовим станом. Крім того, значний вплив на виникнення дезадаптації мав стан родинних стосунків (такі внутрішньосімейні негаразди, як неправильний розподіл сімейних обов'язків, питання через різне ставлення до грошей тощо, сприяли формуванню дезадаптивного стану).

Вивчення соціальної фрустрованості (див. рисунок) довело переважання її високого рівня серед респондентів ОГ1 і ОГ2. Під час аналізування необхідно зазначити, що фрустрація — психічний емоційний стан переживання невдачі, зумовлений неможливістю задоволення потреб, що виникає за наявності реальних чи уявлених нездоланих перешкод у досягненні мети. Цей стан виявляється в переживанні розчарування, тривоги, роздратування, відчаю. В обстежуваних фрустраційну поведінку можна було охарактеризувати так: рухове збудження, агресія і деструкція, стереотипія, регресія, апатія.



Рівень соціальної фрустрації в обстежених СМП

Стан фрустрації у обстежуваних виступав як первинна складова у формуванні психічного стресу, ймовірність появи якого в разі підвищення фрустраційної напруженості залежала від індивідуальних особливостей особистості, що зумовлювали ступінь стресостійкості. У свою чергу, згідно з сучасними уявленнями, стрес можна визначити як феномен, що виникає під час порівняння вимог, які висувають перед особистістю, з її здатністю справитися з ними. Подолання стресу включає фізіологічні механізми та психологічні, тобто пізнавальні та поведінкові стратегії.

Аналіз середніх показників бальної оцінки соціальної фрустрованості, притаманної СМП різних груп (табл. 5), також довів наявність більш вираженого фрустраційного стану у ОГ1, порівняно з ОГ2 та ГП.

Подальший аналіз отриманих даних зробив можливим фіксування ступеня невдоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності обстежених СМП (табл. 6). Серед осіб ОГ1 відповіді у 59,9 % випадків відповідали повній незадоволеності функціонуванням. В ОГ2 більшість оцінок (60,6 % випадків) відповідали рівню «скоріше задоволений», а серед ГП 56,6 % відповідей свідчило про рівень «скоріше не задоволений». За аналізом відповідей встановлено, що в обстежуваних ГП такий розподіл обґрунтовувався у більшості матеріальним аспектом, тоді як у ОГ1 та ОГ2 на першому місці був саме професійний емоційний компонент, що формував соціальну фрустрацію.

Таблиця 5

Середній бал соціальної фрустрованості в обстежуваних

Запитання щодо задоволеності	Середній бал		
	ОГ1	ОГ2	ГП
Своєю освітою	2,1	2,1	1,5
Стосунками з колегами	2,8	2,8	1,6
Стосунками з адміністрацією	3,2	2,2	1,6
Стосунками з суб'єктами професійної діяльності	3,1	2,1	1,9
Змістом своєї роботи в цілому	3,2	2,9	1,9
Умовами професійної діяльності в цілому	3,1	2,2	2,0
Своїм станом у суспільстві	3,4	1,9	2,0
Матеріальним станом	3,4	2,1	2,8
Житлово-побутовими умовами	3,1	1,8	1,8
Стосунками з дружиною (чоловіком)	2,0	2,0	1,8
Стосунками з дітьми	2,2	1,8	2,0
Стосунками з батьками	3,1	2,4	1,9
Обстановкою в суспільстві (державі)	3,2	1,9	1,7
Відносинами з друзями та знайомими	3,4	2,6	2,0
Послугами й побутовим обслуговуванням	3,1	2,8	2,0
Медичним обслуговуванням	3,2	2,5	1,9
Проведенням дозвілля	3,5	2,6	2,0
Можливістю проводити відпустку (відпочинок)	3,3	2,7	2,1
Можливістю вибору місця роботи	3,4	2,1	2,0
Своїм способом життя	3,4	2,4	2,1
Підсумковий середній бал	3,1	2,3	1,9

Крім того, необхідно зазначити, що в ОГ1 та ОГ2 більшість проблемних ситуацій, які викликали підвищений рівень соціальної фрустрованості, були саме в професійній сфері ($p < 0,05$), у обстежуваних ГП — у сімейно-побутовій ($p < 0,05$). Розподіл відповідей обстежуваних ОГ1, ОГ2 та ГП за задоволеністю в окремих сферах функціонування подано у табл. 7—9.

Таблиця 6

Структура соціальної фрустрації в обстежуваних

Відповідь	ОГ1, n = 60		ОГ2, n = 60		ГП, n = 50	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Повністю задоволений	52	4,4 ± 2,0	44	3,7 ± 1,9	35	3,5 ± 1,8
Скоріше задоволений	146	12,2 ± 3,3	725	60,6 ± 4,9	57	5,7 ± 2,3
Запитання неможливо застосувати	229	19,2 ± 3,9	150	12,5 ± 3,3	135	13,5 ± 3,4
Скоріше незадоволений	52	4,4 ± 2,0	43	3,6 ± 1,9	568	56,6 ± 5,0
Повністю незадоволений	715	59,9 ± 4,9	235	19,6 ± 4,0	208	20,7 ± 4,1
Всього	1194		1197		1003	
	100,0		100,0		100,0	

Примітка. Тут і далі: достовірна різниця між показниками від $p < 0,05$ до $p < 0,001$

Таблиця 7

Розподіл відповідей обстежуваних ОГ1 за задоволеністю в окремих сферах соціального функціонування

Запитання щодо задоволеності	Відповідь									
	Повністю задоволений		Скоріше задоволений		Не можу відповісти		Скоріше незадоволений		Повністю незадоволений	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Своєю освітою	3	4,6 ± 2,1	3	4,6 ± 2,1	13	21,3 ± 4,1	25	41,2 ± 4,9	17	28,4 ± 4,5
Стосунками з колегами	2	4,0 ± 2,0	2	4,0 ± 2,0	15	24,4 ± 4,3	22	37,5 ± 4,8	18	30,2 ± 4,6
Стосунками з адміністрацією	3	4,3 ± 2,0	3	4,3 ± 2,0	8	13,1 ± 3,4	36	60,1 ± 4,9	11	18,3 ± 3,9
Стосунками з суб'єктами професійної діяльності	2	4,0 ± 1,9	2	4,0 ± 1,9	11	17,6 ± 3,8	33	55,9 ± 5,0	11	18,5 ± 3,9
Змістом своєї роботи в цілому	3	4,6 ± 2,1	3	4,6 ± 2,1	11	17,7 ± 3,8	33	54,6 ± 5,0	11	18,6 ± 3,9
Умовами професійної діяльності загалом	2	4,0 ± 2,0	2	4,0 ± 2,0	9	14,3 ± 3,5	32	53,0 ± 5,0	15	24,7 ± 4,3
Своїм станом у суспільстві	1	2,4 ± 1,5	1	2,4 ± 1,5	6	10,1 ± 3,0	43	71,3 ± 4,5	8	13,7 ± 3,4
Матеріальним станом	3	4,6 ± 2,1	3	4,6 ± 2,1	4	7,3 ± 2,6	38	63,4 ± 4,8	12	20,1 ± 4,0
Житлово-побутовими умовами	4	7,3 ± 2,6	4	7,3 ± 2,6	7	11,0 ± 3,1	28	46,6 ± 5,0	17	27,7 ± 4,5
Стосунками з дружиною (чоловіком)	4	6,3 ± 2,4	4	6,3 ± 2,4	4	6,3 ± 2,4	45	74,0 ± 4,4	4	6,9 ± 2,5
Стосунками з дітьми	2	3,0 ± 1,7	2	3,0 ± 1,7	7	11,3 ± 3,2	41	69,5 ± 4,6	8	13,1 ± 3,4
Стосунками з батьками	3	4,9 ± 2,2	3	4,9 ± 2,2	7	11,3 ± 3,2	37	61,3 ± 4,9	11	17,7 ± 3,8
Обстановкою в суспільстві (державі)	3	4,6 ± 2,1	3	4,6 ± 2,1	6	10,3 ± 3,0	38	63,8 ± 4,8	10	16,7 ± 3,7
Стосунками з друзями та знайомими	3	4,3 ± 2,0	3	4,3 ± 2,0	6	10,3 ± 3,0	37	61,1 ± 4,9	12	20,1 ± 4,0
Послугами й побутовим обслуговуванням	3	5,5 ± 2,3	3	5,5 ± 2,3	6	10,7 ± 3,1	36	60,1 ± 4,9	11	18,3 ± 3,9
Медичним обслуговуванням	3	4,3 ± 2,0	3	4,3 ± 2,0	7	11,0 ± 3,1	38	63,1 ± 4,8	10	17,4 ± 3,8
Проведенням дозвілля	2	3,4 ± 1,8	2	3,4 ± 1,8	6	10,4 ± 3,0	39	65,9 ± 4,7	10	17,1 ± 3,8
Можливістю проводити відпустку (відпочинок)	3	4,3 ± 2,0	3	4,3 ± 2,0	5	7,6 ± 2,6	41	67,8 ± 4,7	10	16,1 ± 3,7
Можливістю вибору місця роботи	2	2,7 ± 1,6	2	2,7 ± 1,6	9	14,3 ± 3,5	36	59,8 ± 4,9	12	20,4 ± 4,0
Своїм способом життя	3	4,6 ± 2,1	3	4,6 ± 2,1	3	4,3 ± 2,0	40	67,4 ± 4,7	11	19,2 ± 3,9

Таблиця 8

Розподіл відповідей обстежуваних ОГ2 за задоволеністю в окремих сферах соціального функціонування

Запитання щодо задоволеності	Відповідь									
	Повністю задоволений		Скоріше задоволений		Не можу відповісти		Скоріше незадоволений		Повністю незадоволений	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Своєю освітою	2	3,6 ± 1,9	2	3,6 ± 1,9	25	41,6 ± 4,9	17	29,2 ± 4,5	13	21,9 ± 4,1
Стосунками з колегами	2	3,4 ± 1,8	2	3,4 ± 1,8	23	38,7 ± 4,9	18	30,2 ± 4,6	15	24,4 ± 4,3
Стосунками з адміністрацією	2	3,7 ± 1,9	2	3,7 ± 1,9	37	61,3 ± 4,9	11	18,3 ± 3,9	8	13,1 ± 3,4
Стосунками з суб'єктами професійної діяльності	2	3,3 ± 1,8	2	3,3 ± 1,8	34	57,3 ± 4,9	11	18,5 ± 3,9	11	17,6 ± 3,8
Змістом своєї роботи в цілому	2	3,9 ± 1,9	2	3,9 ± 1,9	34	56,3 ± 5,0	11	18,4 ± 3,9	11	17,5 ± 3,8
Умовами професійної діяльності в цілому	2	3,3 ± 1,8	2	3,3 ± 1,8	33	54,4 ± 5,0	15	24,6 ± 4,3	9	14,3 ± 3,5
Своїм станом у суспільстві	1	1,8 ± 1,3	1	1,8 ± 1,3	43	71,3 ± 4,5	9	14,3 ± 3,5	6	10,7 ± 3,1
Матеріальним станом	3	4,3 ± 2,0	3	4,3 ± 2,0	38	63,2 ± 4,8	12	20,1 ± 4,0	5	8,2 ± 2,7
Житлово-побутовими умовами	4	6,7 ± 2,5	4	6,7 ± 2,5	28	46,6 ± 5,0	17	28,4 ± 4,5	7	11,6 ± 3,2
Стосунками з дружиною (чоловіком)	3	5,7 ± 2,3	3	5,7 ± 2,3	45	75,2 ± 4,3	4	6,9 ± 2,5	4	6,3 ± 2,4
Стосунками з дітьми	1	2,1 ± 1,4	1	2,1 ± 1,4	43	71,4 ± 4,5	8	13,1 ± 3,4	7	11,2 ± 3,2
Стосунками з батьками	3	4,3 ± 2,0	3	4,3 ± 2,0	37	61,1 ± 4,9	11	18,5 ± 3,9	7	11,9 ± 3,2
Обстановкою в суспільстві (державі)	2	3,6 ± 1,9	2	3,6 ± 1,9	39	64,5 ± 4,8	11	17,9 ± 3,8	6	10,3 ± 3,0
Стосунками з друзями та знайомими	3	4,3 ± 2,0	3	4,3 ± 2,0	37	61,1 ± 4,9	12	20,1 ± 4,0	6	10,3 ± 3,0
Послугами й побутовим обслуговуванням	2	4,0 ± 2,0	2	4,0 ± 2,0	37	61,6 ± 4,9	11	19,2 ± 3,9	7	11,3 ± 3,2
Медичним обслуговуванням	2	3,3 ± 1,8	2	3,3 ± 1,8	38	62,7 ± 4,8	11	18,8 ± 3,9	7	11,8 ± 3,2
Проведенням дозвілля	2	2,7 ± 1,6	2	2,7 ± 1,6	40	66,3 ± 4,7	11	17,9 ± 3,8	6	10,3 ± 3,0
Можливістю проводити відпустку (відпочинок)	2	3,3 ± 1,8	2	3,3 ± 1,8	41	67,8 ± 4,7	10	17,3 ± 3,8	5	8,2 ± 2,7
Можливістю вибору місця роботи	1	1,8 ± 1,3	1	1,8 ± 1,3	37	60,8 ± 4,9	12	20,2 ± 4,0	9	15,4 ± 3,6
Своїм способом життя	2	4,0 ± 2,0	2	4,0 ± 2,0	40	67,4 ± 4,7	12	20,1 ± 4,0	3	4,6 ± 2,1

Таблиця 9

Розподіл відповідей обстежуваних ГП за задоволеністю в окремих сферах соціального функціонування

Запитання щодо задоволеності	Відповідь									
	Повністю задоволений		Скоріше задоволений		Не можу відповісти		Скоріше незадоволений		Повністю незадоволений	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Своєю освітою	2	3,4 ± 1,8	17	33,7 ± 4,7	4	7,4 ± 2,6	16	31,7 ± 4,7	12	23,8 ± 4,3
Стосунками з колегами	2	3,1 ± 1,7	17	34,1 ± 4,7	3	6,8 ± 2,5	17	32,8 ± 4,7	12	23,2 ± 4,2
Стосунками з адміністрацією	2	3,4 ± 1,8	28	56,1 ± 5,0	3	6,0 ± 2,4	10	20,0 ± 4,0	7	14,4 ± 3,5
Стосунками з суб'єктами професійної діяльності	2	3,1 ± 1,7	27	53,9 ± 5,0	3	6,0 ± 2,4	9	18,6 ± 3,9	9	18,3 ± 3,9
Змістом своєї роботи в цілому	2	3,7 ± 1,9	26	51,1 ± 5,0	4	7,4 ± 2,6	10	20,2 ± 4,0	9	17,6 ± 3,8
Умовами професійної діяльності в цілому	2	3,1 ± 1,7	26	50,9 ± 5,0	3	6,3 ± 2,4	12	24,2 ± 4,3	8	15,6 ± 3,6
Своїм станом у суспільстві	1	2,6 ± 1,6	33	66,4 ± 4,7	2	4,0 ± 2,0	8	15,5 ± 3,6	6	11,6 ± 3,2
Матеріальним станом	2	4,0 ± 2,0	30	59,7 ± 4,9	3	5,2 ± 2,2	11	22,1 ± 4,1	5	9,0 ± 2,9
Житлово-побутовими умовами	3	6,2 ± 2,4	21	41,7 ± 4,9	5	10,8 ± 3,1	15	28,8 ± 4,5	6	12,6 ± 3,3
Стосунками з дружиною (чоловіком)	3	5,5 ± 2,3	36	72,9 ± 4,4	3	6,9 ± 2,5	4	7,7 ± 2,7	4	7,0 ± 2,6
Стосунками з дітьми	1	2,0 ± 1,4	35	69,0 ± 4,6	1	2,6 ± 1,6	7	14,2 ± 3,5	6	12,3 ± 3,3
Стосунками з батьками	2	4,0 ± 2,0	29	57,8 ± 4,9	3	6,3 ± 2,4	9	18,8 ± 3,9	7	13,1 ± 3,4
Обстановкою в суспільстві (державі)	2	3,5 ± 1,8	30	61,5 ± 4,9	2	3,8 ± 1,9	10	19,9 ± 4,0	6	11,4 ± 3,2
Стосунками з друзями та знайомими	2	4,0 ± 2,0	29	57,7 ± 4,9	2	3,7 ± 1,9	12	23,1 ± 4,2	6	11,4 ± 3,2
Послугами й побутовим обслуговуванням	2	3,7 ± 1,9	29	57,7 ± 4,9	3	6,9 ± 2,5	10	19,3 ± 3,9	6	12,3 ± 3,3
Медичним обслуговуванням	2	3,1 ± 1,7	30	59,0 ± 4,9	3	6,0 ± 2,4	10	18,9 ± 3,9	7	13,0 ± 3,4
Проведенням дозвілля	1	2,6 ± 1,6	32	62,7 ± 4,8	2	4,0 ± 2,0	10	19,5 ± 4,0	6	11,3 ± 3,2
Можливістю проводити відпустку (відпочинок)	2	3,1 ± 1,7	32	64,0 ± 4,8	3	5,1 ± 2,2	10	18,8 ± 3,9	5	8,9 ± 2,9
Можливістю вибору місця роботи	1	1,7 ± 1,3	29	57,3 ± 4,9	2	4,0 ± 2,0	10	20,2 ± 4,0	9	16,9 ± 3,7
Своїм способом життя	2	3,7 ± 1,9	33	66,1 ± 4,7	2	4,9 ± 2,2	10	20,4 ± 4,0	3	5,0 ± 2,2

Аналіз співвідношення та впливу дезадаптації на рівень соціальної фрустрованості в обстежуваних уможливив виділення рис патологічного механізму формування ПД станів, а саме:

— виключення з процесу реагування так званих адекватних емоційних програм (напрацьована життєвим досвідом емоційна поведінка, яка властива певній особистості);

— застосування патологічної форми реагування як стереотипної реакції з неадекватною поведінкою особистості, не зумовленою іншими чинниками;

— поступове руйнування комунікабельних форм реагування, що призводило до повного їх нівелювання як форми реакції особистості на зовнішні та внутрішні подразники;

— відновлення емоційної «норми» неможливе самостійно, а потребує психокорекційного психологічного втручання зі створенням сприятливих соціальних умов існування та доволі тривалого часу.

Узагальнюючи результати вивчення задоволеності обстежених функціонуванням у окремих сферах життєдіяльності, можна стверджувати, що проблеми у сфері трудової діяльності (стосунки з колегами, адміністрацією, суб'єктами професійної діяльності, зміст роботи, умови професійної діяльності) легше коригувалися, ніж проблеми сімейно-побутової або соціальної сфери ($p < 0,05$).

Загалом виявлено, що для середнього медичного персоналу, які працюють з хворими на особливо небезпечні інфекційні захворювання, характерним є фрустраційний стан, викликаний професійною діяльністю, розвиток якого став можливим на тлі наявності внутрішніх конфліктів, які К. Левін виокремлює у три типи [цит. за 4]:

1) конфлікт рівнозначних позитивних можливостей: у людини наявні дві або більше привабливі мети, але їх неможливо досягнути одночасно; за будь-якого вибору людина залишиться у виগ্রаші, тому такий конфлікт викликає слабку фрустрацію;

2) конфлікт рівнозначних негативних можливостей: людині доводиться обирати з двох непривабливих перспектив; за будь-якого вибору вона опиниться у проґраші, тому фрустрація за такого типу конфліктів буває найсильнішою, і типовою реакцією на неї буває спроба втечі від неї, а якщо це неможливо, то виникає гнів;

3) конфлікт позитивно-негативних можливостей або «проблема вибору»: у разі розв'язання цих конфліктів спочатку домінує позитивна тенденція — людина поступається бажанню, але потім з'являється занепокоєння з приводу можливих неприємностей, і в міру наближення до мети ця негативна тенденція посилюється і може спонукати відмову від досягнення цілі.

Базуючись на даних аналізу задоволеності функціонуванням в різних сферах життєдіяльності та рівня

і структури соціальної фрустрації обстежених, нами визначено основні напрямки психокорекційної роботи, спрямовані на подолання стану професійної дезадаптації, а саме:

- використання кризового «соціально-психологічного» втручання;
- проведення індивідуальної та групової психотерапії, спрямованої на подолання соціально-психологічних наслідків фрустрації;
- централізація уваги на особистості з орієнтацією на її потреби;
- партнерство з родиною та використання всіх впливових соціальних зв'язків.

М. І. Продан

*Береговской медицинский колледж
(г. Береговое, Закарпатская обл.)*

Удовлетворенность функционированием и уровень социальной фрустрированности среднего медицинского персонала, который работает с больными особо опасными инфекционными заболеваниями

На основе психодиагностического исследования 170 человек — среднего медицинского персонала, работающих с больными особо опасными инфекционными заболеваниями, определены удовлетворенность функционированием в различных сферах жизнедеятельности, а также уровень и структура социальной фрустрированности у 60 человек с острой, 60 — с хронической профессиональной дезадаптацией и 50 психологически благополучных лиц. Полученные результаты легли в основу разработки системы психокоррекционных мероприятий для среднего медперсонала, работающих с больными особо опасными инфекциями.

Ключевые слова: профессиональная дезадаптация, средний медицинский персонал, удовлетворенность функционированием, социальная фрустрированность.

Список літератури

1. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности : учеб. пособие / под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. — СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2003. — С.147—151.
2. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский, М. Пере; под ред. Б. Д. Карвасарского. — [2-е изд.]. — СПб.: Питер, 2007. — 960 с.
3. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. — Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2008. — 672 с.
4. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2001. — 752 с.

Надійшла до редакції 25.09.2012 р.

M. I. Prodan

*Beregivskiy medical college
(Beregove, Zakarpatskiy region)*

Satisfaction functioning and level of social frustration nursing staff working with patients especially dangerous infectious diseases

Based psychodiagnostic study 170 people — nurses who work with patients with particularly dangerous infectious diseases set their satisfaction with the functioning in various spheres of life, as well as the level and structure of social frustration in 60 patients with acute, 60 chronic occupational maladjustment and 50 psychologically wealthy individuals. The results formed the basis for the development of psycho measures for nursing, working with patients with especially dangerous infections.

Keywords: professional exclusion, nurses, satisfaction with the functioning, social frustration.