

СОЦІАЛЬНА ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923 : 616 / 057

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ФАХІВЦІВ ЕКСТРЕННИХ СЛУЖБ

В.В. Грандт,

кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри практичної психології
Запорізького національного університету

Статтю присвячено аналізу особливостей адаптаційного потенціалу фахівців екстрених служб. Розглянуто розуміння поняття екстремальні умови праці. Проаналізовано особливості професійної діяльності фахівців екстрених служб. Представлені результати емпіричного дослідження, які присвячені вивченню особливостей адаптаційного потенціалу представників екстрених служб, на прикладі лікарів швидкої медичної допомоги й працівників МНС.

Ключові слова: адаптація, адаптаційний потенціал, екстремальні умови праці, професійна дезадаптація, фахівці екстрених служб.

Статья посвящена анализу особенностей адаптационного потенциала представителей экстренных служб. Рассмотрено понимание понятия экстремальные условия труда. Проанализированы особенности профессиональной деятельности представителей экстренных служб. Представлены результаты эмпирического исследования, посвященного изучению особенностей адаптационного потенциала представителей экстренных служб, на примере врачей скорой медицинской помощи и сотрудников МЧС.

Ключевые слова: адаптация, адаптационный потенциал, экстремальные условия труда, профессиональная дезадаптация, представители экстренных служб.

Об'єктивна ситуація соціальної нестабільності висуває на перший план для кожної людини необхідність оцінки й вибір тієї чи іншої стратегії адаптаційної поведінки, яка дозволяє впоратися з чисельними життєвими проблемами. Досить часто моменти реалізації в професійній діяльності, яка має свої норми й зразки, входять до кола внутрішньо-особистісних проблем фахівця в переживанні суперечностей адаптації до цих умов. Коли йдеться про фахівців екстрених служб, то ця проблема набуває подвійної актуальності, адже їх праця пов'язана з підвищеною активністю психічних функцій, емоційною й інтелектуальною напругою.

Професійна діяльність представників екстрених служб відрізняється від інших сфер тривалим нервово-психічним та емоційним напруженням, зумовленим як змістом, так й умовами роботи. Ці професії передбачають підвищений фактор ризику, дефіцит інформації й часу на обміркування, необхідність прийняття адекватного рішення, високу відповідальність за виконання поставлених завдань, наявність неочікуваних перешкод. У таких екстремальних умовах роботи важливими чинниками є стресостійкість та адаптивність особистості [1]. Тому проблема дослідження адаптаційних можливостей фахівців екстрених служб набуває особливої актуальності.

Проблема адаптації особистості, особливо в екстремальних умовах належить до вельми значущих як у суто науковому, так і в практичному плані. Підтвердженням цьому є дослідження відомих вітчизняних та зарубіжних психологів (С. Безносів, Р. Березовська, В. Бодров, М. Василенко, Н. Волянчук, Т. Гушчина, О. Кокун, І. Корнієнко, Р. Лазарус, Р. Мосс, А. Налчаджан, С. Олдвін, Ю. Постіякова, О. Саннікова, С. Фолькман, Ч. Холахан та ін.), у яких конкретизовані різноманітні аспекти впливу адаптаційних процесів на професійне здоров'я людини. Це зумовлює необхідність вивчення цього психологічного феномену в прикладній інтерпретації його місця й ролі в діяльності фахівців екстрених служб, адже саме в цій професійній сфері спостерігається дефіцит наукових досліджень впливу екстремальних факторів на адаптаційні процеси професійної реалізації. Таким чином, актуальність дослідження теоретичних і прикладних аспектів

адаптаційного потенціалу фахівців екстрених служб зумовлена необхідністю подолання негативного впливу екстремальних умов професійної діяльності та недостатня розробленість проблеми й вплинули на вибір теми даної статті.

Отже, **мета дослідження** – полягає в теоретичному й емпіричному аналізі особливостей адаптаційного потенціалу фахівців екстрених служб (лікарів швидкої й невідкладної медичної допомоги та працівників МНС).

Всесвітня організація охорони здоров'я відносить професії екстрених служб (пожежна служба, міліція, швидка медична допомога, газова аварійна служба та ін.) до одних із найскладніших професій, діяльність яких виконується в екстремальних або особливих умовах. Ці умови із психологічної точки зору, характеризуються сильними психотравмуючими чинниками. Джерела психічної травматизації й безпосередні стресори, які впливають на психіку й здоров'я людей, що працюють у даній сфері, можуть бути найрізноманітніші.

Діяльність представників екстрених служб, як й інших представників екстремальних видів професій пов'язана з такими умовами діяльності як: робота із загрозою для життя; висока відповідальність за прийняті рішення; виконання ускладнених функцій; збільшення темпу діяльності; дефіцит часу на виконання очікуваних дій; переробка великих обсягів і потоків інформації; ускладнені фактори робітничого середовища [5]. У той же час, дана діяльність відрізняється постійним очікуванням екстреного виклику, монотонністю роботи в умовах очікування сигналу до екстремальної діяльності, відсутністю інформації, щодо того де, коли й у яких умовах необхідно буде надавати професійну допомогу.

Реальна загроза життю й здоров'ю, надмірні навантаження, пов'язані з порятунком людей і необхідністю уникати нових жертв, вимагають від них наявності особливих психологічних якостей – емоційної стійкості, вміння долати страх перед небезпекою, здатності до самопожертви й т.п.

Психологічні та психофізіологічні якості базуються на фундаментальних закономірностях адаптації людини до діяльності в екстремальних умовах. Психічна адаптація має безпосереднє значення до аналізу особливостей функціонального стану осіб, що здійснюють діяльність у надзвичайних ситуаціях і переживають їх наслідки.

В умовах стресу психологічна адаптація людини відбувається, головним чином, за допомогою двох механізмів: психологічного захисту й копінг-механізмів [4]. У загальному континуумі психологічної регуляції копінг-механізми відіграють компенсаторну функцію, а механізми психологічного захисту займають останній рівень у системі адаптації – рівень декомпенсації.

Ефективність подолання несприятливих життєвих подій також залежить від індивідуальних особливостей особистості. Адже в кризовій ситуації вік, стать, інтелект, сила характеру теж відіграють чималу роль у виборі стратегії та способу її реалізації. Так, встановлено, що в порівнянні з молодими, літні люди використовують менш енергійні форми копіngu. Крім того, виявлено, що якщо молоді люди використовують активні стратегії, орієнтовані на вирішення проблеми, то літні частіше обирають пасивну стратегію, сфокусовану, головним чином, на свій емоційний стан [7, с. 85–96].

Отже, виконання професійних функцій, представників вище згадуваних професій, часто поєднується з небезпекою для здоров'я та життя. Виникнення непередбачуваних ситуацій, а нерідко необхідність подолання труднощів є, зазвичай, нормою професійної діяльності. Сильні емоційні й фізичні навантаження, постійна загроза для життя, що зумовлена підвищеним фактором ризику загинути в результаті нещасного випадку, аварії або катастрофи, можуть викликати різні специфічні психічні реакції особистості – від стану тривожності до розвитку психічних і соматичних розладів, що може негативно вплинути на стан професійного здоров'я, і призвести до неможливості виконання професійних обов'язків [1]. Тому, на наш погляд, необхідно дослідити особливості адаптаційного потенціалу фахівців екстрених служб

Організація емпіричного дослідження особливостей адаптаційного потенціалу представників екстрених служб включає в себе три етапи.

На *першому етапі* проводилася організаційно-підготовча робота: вивчалися теоретичні, методологічні й методичні аспекти проблеми адаптації особистості; визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, розроблено програму дослідження, де використовувалися такі методи як теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, спостереження, діагностичні стандартизовані й проєктивні методики; визначено базу для проведення емпіричного дослідження: комунальна установа «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» (м. Запоріжжя),

комунальний заклад «Луцька станція швидкої медичної допомоги» (м. Луцьк), головне територіальне управління МНС України в Запорізькій області, головне управління держтехногенбезпеки в Запорізькій області.

Другим етапом емпіричного дослідження було вивчення змісту професійної діяльності фахівців екстрених служб та особливостей адаптаційного потенціалу. На даному етапі було проведено експериментально-діагностичне дослідження особливостей адаптаційних можливостей. З цією метою було використано багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» та опитувальник оцінки рівня психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність», розроблений А.Г. Маклаковим і С.В. Чермяніним (1993) [3, с. 549-558.]. Призначений для вивчення адаптивних можливостей індивіда на основі оцінки певних психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик, що відображають інтегральні особливості психічного й соціального розвитку. Метою опитувальника є вирішення завдань професійного психологічного відбору, психологічного супроводу навчальної й професійної діяльності.

Опитувальник оцінки рівня психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації [2, с. 18], за допомогою якого можна оцінити такі ознаки психофізіологічної професійної дезадаптації: погіршення самопочуття, яке проявляється в емоційних зрушеннях, особливостях змін окремих психічних процесів, зниженні загальної активності й відчутті втомлюваності; сомато-вегетативних порушеннях; порушеннях циклу «сон – активність»; особливостях соціальної взаємодії; зниженні мотивації до діяльності.

Третім етапом дослідження було експериментально-діагностичне вивчення адаптаційного потенціалу через структуру особистісно-поведінкових властивостей фахівців екстрених служб, що визначає професійну надійність в умовах екстремальних ситуацій.

Таким чином, представлено процедурно-методичне забезпечення емпіричної програми дослідження дає змогу здійснити комплексну перевірку можливих каузальних гіпотез і дати обґрунтовану оцінку валідності застосованих психологічних засобів роботи з цим феноменом.

За допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» було проведено оцінку адаптивних можливостей персоналу швидкої допомоги та працівників МНС, на основі оцінки деяких психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик, що відображають інтегральні особливості психічного й соціального розвитку, а саме виявлено рівень показників «особистісного адаптивного потенціалу» («ОАП»), «моральної нормативності» («МН»), і «нервово-психічної стійкості» («НПС») персоналу швидкої допомоги та працівників МНС.

Отже, розглянемо більш детально результати, отримані за допомогою даного опитувальника. Він виступив основою в диференціації вибірки за рівнем особистісного адаптивного потенціалу. А саме, 66,7 % випробуваних увійшли до групи високої й нормальної адаптації (серед них 38,9 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 92,3 % – працівників МНС), 20,9 % респондентів увійшли до групи задовільної адаптації (серед них 36,2 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 7,7 % – працівники МНС), 12,4 % випробуваних увійшли до групи низької адаптації (серед них 25,9 % – персонал швидкої допомоги, і 0 % – працівники МНС) (табл. 1.).

Отже, більше ніж половина, майже 67 % представників екстрених служб увійшли до групи високої й нормальної адаптації, необхідно зауважити, що майже всі працівники МНС (92,3%) увійшли саме до цієї групи. Вони досить легко адаптуються до нових умов діяльності, швидко входять у новий колектив, досить легко й адекватно орієнтуються в ситуації, швидко виробляють стратегію своєї поведінки.

Таблиця 1.

Відсотковий розподіл показників особистісного адаптаційного потенціалу персоналу швидкої допомоги та працівників МНС за результатами багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність»

| Вибірка | Особистісний адаптивний потенціал | | |
|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | Групи високої й нормальної адаптації | Група задовільної адаптації | Група низької адаптації |
| Персонал швидкої допомоги | 38,9% (n=42) | 36,2 % (n=38) | 25,9 % (n=28) |
| Працівники МНС | 92,3% (n=108) | 7,7 % (n=9) | 0% (n=0) |
| Загалом | 66,7 % (n=150) | 20,9 % (n=47) | 12,4 % (n=28) |

Близько 33 % представників екстрених служб увійшли до групи задовільної й низької адаптації. Що говорить про те, що представники екстрених служб, які отримали такі результати володіють ознаками різних акцентуацій, які в звичних умовах частково компенсовані й можуть виявлятися при зміні діяльності. Тому успіх адаптації залежить від зовнішніх умов середовища. Ці особи, як правило, володіють невисокою емоційною стійкістю, що може призвести до асоціальних зривів, проявів агресії й конфліктності. І якщо до попередньої групи переважно увійшли працівники МНС, то ця група переважно складається з персоналу швидкої та невідкладної медичної допомоги.

Окрім особливостей особистісного адаптаційного потенціалу за допомогою даного опитувальника було виявлено показники нервово-психічної стійкості. А саме, 56,9 % випробуваних продемонстрували високу нервово-психічну стійкість (серед них 24 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 87,2 % – працівники МНС), 29,8 % респондентів мають середній рівень нервово-психічної стійкості (серед них 48,2 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 12,8 % – працівники МНС), 13,3 % випробуваних мають низьку нервово-психічну стійкість (серед них 27,8 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС) (табл. 2.).

Таблиця 2.

Відсотковий розподіл показників нервово-психічної стійкості персоналу швидкої медичної допомоги та працівників МНС за результатами багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність».

| Вибірка | Нервово-психічна стійкість | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------|---------------|
| | Висока | Середня | низька |
| Персонал швидкої допомоги | 24 % (n=26) | 48,2 % (n=52) | 27,8 % (n=30) |
| Працівники МНС | 87,2 % (n=102) | 12,8 % (n=15) | 0 % (n=0) |
| Загалом | 56,9 % (n=128) | 29,8 % (n=67) | 13,3 % (n=30) |

Отже, працівники МНС продемонстрували високі й середні показники за шкалою «нервово-психічна стійкість», що говорить про здатність протистояти зовнішнім впливам, які супроводжують їх професійну діяльність, і можуть виводити їх зі стану нервово-психічної рівноваги. Вони володіють здатністю самостійно й із високою швидкістю повернутися в стан психічної рівноваги. Також працівники МНС мають високий рівень нервово-психічної стійкості й поведінкової регуляції, високу адекватну самооцінку й реальне сприйняття дійсності. Що стосується персоналу швидкої та невідкладної медичної допомоги, то вони також продемонстрували високі показники за даною шкалою: майже половина фахівців (48,2 %) отримали середні показники нервово-психічної стійкості, і майже чверть (24%) респондентів отримали високі показники нервово-психічної стійкості, але необхідно зауважити, що також більше ніж чверть представників швидкої та невідкладної медичної допомоги (27,8 %), що склало 13,3 % від загальної сукупності респондентів отримали низькі показники за шкалою «нервово-психічна стійкість», що перешкоджає успішній адаптації й підсилює ризик дезадаптації в стресових ситуаціях, які є невід'ємною частиною діяльності представників екстрених служб. У цих респондентів простежується схильність до зривів нервової системи при значних фізичних і психічних навантаженнях, перед хворобливими стани (крайні варіанти психічної норми) з прихованою, не вираженою, або помірно вираженою, але компенсованою формою перебігу, зумовлені дефектами функціонування нервової системи, що знижують пристосувальні можливості організму. У походженні нервово-психічної нестійкості визначальну роль відіграють біологічна неповноцінність нервової системи (вроджена чи набута) у поєднанні з несприятливими психологічними й соціальними факторами. У разі тривалої нервово-психічної нестійкості може з'явитися порушення структурно-функціональної цілісності системи [6] і, що в результаті негативно вплине на соматопсихічне здоров'я працівника й може призвести до погіршення професійного здоров'я та втрати можливості займатися цією професійною діяльністю.

Також, за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» було виявлено показники моральної нормативності представників екстрених служб. А саме, 9,3 % випробуваних продемонстрували високу моральну нормативність (серед них 9,2% – персонал швидкої допомоги, і відповідно 9,4 % – працівники МНС), 84,4 % респондентів мають середній рівень моральної нормативності (серед них 77,8% – персонал швидкої допомоги, і відповідно 90,6

% – працівники МНС), 6,3 % випробуваних мають низьку моральну нормативність (серед них 13 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % - працівники МНС) (табл. 3.).

Таблиця 3

Відсотковий розподіл показників моральної нормативності персоналу швидкої медичної допомоги та працівників МНС за результатами багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність»

| Вибірка | Моральна нормативність | | |
|---------------------------|------------------------|----------------|--------------|
| | Висока | Середня | низька |
| Персонал швидкої допомоги | 9,2 % (n=10) | 77,8 % (n=84) | 13 % (n=14) |
| Працівники МНС | 9,4 % (n=11) | 90,6 % (n=106) | 0 % (n=0) |
| Разом | 9,3 % (n=21) | 84,4 % (n=190) | 6,3 % (n=14) |

Що стосується результатів отриманих за допомогою опитувальника оцінки рівня психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації, то перш ніж перейти до його розгляду, необхідно відзначити, що дезадаптація до професійної діяльності або професійного середовища може виникнути внаслідок короточасних і сильних впливів середовища на людину або під впливом менш інтенсивних, але тривалих впливів. Дезадаптація проявляється в різних порушеннях діяльності: у зниженні продуктивності праці і її якості, у порушеннях дисципліни праці, у підвищенні аварійності й травматизму. Критеріями психофізіологічної адаптації вважаються стан здоров'я, настрої, тривожність, ступінь втомлюваності, активність поведінки. Стійкі порушення психічної адаптації проявляються в клінічно виражених психопатологічних синдромах і (або) відмові від діяльності. За допомогою вище зазначеного опитувальника можна оцінити такі ознаки психофізіологічної професійної дезадаптації: погіршення самопочуття, яке проявляється в емоційних зрушеннях, особливостях змін окремих психічних процесів, зниженні загальної активності й відчутті втомлюваності; соматовегетативних порушеннях; порушеннях циклу «сон – активність»; особливостях соціальної взаємодії; зниженні мотивації до діяльності.

У результаті проведеного нами емпіричного дослідження, було виявлено такі показники професійної дезадаптації: 0,4 % випробуваних продемонстрували високий показник професійної дезадаптації (серед них 0,9 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС), 1,2 % респондентів мають високий рівень професійної дезадаптації (серед них 2,8 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС), 19,6 % респондентів мають помірний рівень професійної дезадаптації (серед них 40,7 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС), 78,8 % випробуваних мають низький рівень професійної дезадаптації (серед них 55,5 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 100 % – працівники МНС) (табл. 4.).

Таблиця 4

Відсотковий розподіл показників рівня професійної дезадаптації персоналу швидкої медичної допомоги та працівників МНС за результатами опитувальника оцінки рівня психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної.

| Вибірка | Рівень психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації | | | |
|---------------------------|---|-------------|---------------|---------------|
| | високий | виражений | помірний | низький |
| Персонал швидкої допомоги | 0,9 % (n=1) | 2,8% (n=3) | 40,7% (n=44) | 55,5% (n=60) |
| Працівники МНС | (n=0) | (n=0) | (n=0) | 100% (n=117) |
| Разом | 0,4 % (n=1) | 1,2 % (n=3) | 19,6 % (n=44) | 78,8% (n=177) |

Отримані нами результати дослідження, говорять про те, що переважаюча більшість персоналу швидкої допомоги має помірний або низький рівень психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації. Окрім можливості визначити рівень професійної дезадаптації працівників екстрених служб, за допомогою вище зазначеної методики, було виявлено окремі ознаки професійної дезадаптації в учасників даного дослідження (табл. 5.).

У результаті аналізу професійної дезадаптації за окремими ознаками, виявлено, що найбільш вираженою ознакою професійної дезадаптації персоналу швидкої допомоги є зниження мотивації до діяльності. Високі показники за даною ознакою отримали майже 30 % респондентів. Найменш популярними ознаками професійної дезадаптації серед представників швидкої допомоги є відчуття втоми (11,1 %) та особливості соціальної взаємодії (12 %).

Таблиця 5

Відсотковий розподіл основних ознак психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації персоналу швидкої допомоги та працівників МНС за результатами опитувальника оцінки рівня психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної.

| Вибірка | Ознаки психологічної й фізіологічної професійної дезадаптації | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | I. Погіршення самопочуття | | | | II | III | IV | V |
| | Емоційні порушення | Особливості окремих психічних процесів | Зниження загальної активності | Відчуття втоми | Соматовегетативні порушення | Порушення циклу „сон – активність” | Особливості соціальної взаємодії | Зниження мотивації до діяльності |
| Персонал швидкої допомоги | 15,6% (n=17) | 17,6% (n=19) | 18,5% (n=20) | 11,1% (n=12) | 14,8% (n=16) | 20,4% (n=22) | 12% (n=13) | 29,6% (n=32) |
| Працівники МНС | 0 % (n=0) | 0 % (n=0) | 0 % (n=0) | 0 % (n=0) | 7,7 % (n=9) | 5,1 % (n=6) | 0 % (n=0) | 0 % (n=0) |
| Разом | 7,6 % (n=17) | 8,4 % (n=19) | 8,9 % (n=20) | 5,3 % (n=12) | 11,1% (n=25) | 12,4% (n=28) | 5,8 % (n=13) | 14,2% (n=32) |

Отже, у персоналу швидкої медичної допомоги виявлено зниження мотивації до діяльності, як домінуюча ознака професійної дезадаптації, у той же час, лише 3,5 % мають виражений і високий показники професійної дезадаптації. Більше ніж 61 % – входять до групи задовільної й низької адаптації. Майже третина робітників мають низькі показники нервово-психічної стійкості; 78 % – середні показники моральної нормативності.

Після проведення аналізу результатів діагностики особливостей адаптаційного потенціалу представників екстрених служб, для перевірки статистичних відмінностей показників методик і перевірки гіпотези про рівність генеральних середніх двох вибірок (працівників МНС та працівників швидкої й невідкладної медичної допомоги) було застосовано *t* – критерій Ст'юдента

Середньогруповий розподіл показників, отриманих за допомогою вище зазначених методик представників екстрених служб, представлений у додатку А. Фіксація середньогрупових показників, за отриманими результатами в кожній експериментально-діагностичній групі, демонструє певні відмінності їх прояву.

T-критерій Ст'юдента передбачає нормальний розподіл середніх значень і їх дисперсій у досліджуваних вибірках. Тому, перед застосуванням *t*-критерію Ст'юдента визначено, що спостережувані значення підпорядковуються нормальному закону розподілу за всіма шкалами методик діагностики професійного здоров'я представників екстрених служб. Ще однією умовою для застосування даного статистичного методу для незалежних вибірок є рівність дисперсій, задля чого застосовувався критерій Левеня, що дало змогу виявити рівність дисперсій порівнюваних груп. У результаті зафіксовано, що в даних за всіма шкалами умова рівності дисперсій дотримується.

Статистично значущі відмінності розподілу середніх значень і дисперсій показників професійного здоров'я представників екстрених служб представлені в таблиці 6.

Отже, у результаті проведення статистичного аналізу доходимо висновку про те, що результати отримані за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» показали суттєву схожість за всіма показниками вище зазначених методик. На відміну від отриманих даних за багаторівневим опитувальником оцінки рівня психологічної й фізіологічної

професійної дезадаптації Н. Родіної в досліджуваних групах, які показали переважну відмінність отриманих даних.

Таблиця 6

Статистичні відмінності (t-критерій Ст'юдента) розподілу показників професійного здоров'я представників екстрених служб

| | Показники | t-критерій Ст'юдента |
|---|--|----------------------|
| * - α=0,05 | Нервово-психічна стійкість | 2,17* |
| *** - α≥0,001 | Дезадаптація | -12,21*** |
| | Емоційні порушення | -8,13*** |
| | Особливості окремих психічних процесів | -4,44*** |
| П ідвод ячи підсу мки аналі зу пате нціал у адапт | Зниження загальної активності | -7,72*** |
| | Відчуття втоми | -8,95*** |
| | Соматовегетативні порушення | -10,41*** |
| | Порушення циклу «сон – активність» | -11,7*** |
| | Особливості соціальної взаємодії | -9*** |
| | Зниження мотивації до діяльності | -4,66*** |

аційних можливостей фахівців екстрених служб, необхідно зазначити, що в персоналу швидкої медичної допомоги виявлено зниження мотивації до діяльності, як домінуючої ознаки професійної дезадаптації, у той же час, лише 3,5 % мають виражений і високий показники професійної дезадаптації. Більше ніж 61 % – входять до групи задовільної та низької адаптації. Майже третина робітників мають низькі показники нервово-психічної стійкості; 78 % – середні показники моральної нормативності; 44,4 % випробуваних продемонстрували високі показники організаційного стресу. Що негативно впливає на працездатність та ефективність праці й затрату чималої кількості ресурсів задля реалізації професійної діяльності.

Ми плануємо й надалі займатися дослідженнями з даної проблематики та розробити спеціальні тренінгові програми, які дають змогу здійснювати персоніфікацію методів психічного самозахисту особистості й підвищення адаптаційного потенціалу фахівців екстрених служб.

Література

1. Буленко Т.В. Діагностика особистості в практичній діяльності психолога / Буленко Т.В., Мушкевич М.І., Федоренко Р.П. – Луцьк : Вежа, 1996. – 311 с.
2. Голикова В.В. Медико-социальные критерии оценки адаптации подростков с неврологической патологией к процессу профессионального обучения: инструкция по применению / В. В. Голикова, Л. П. Васильева. – Минск : НИИ мед.-соц. экспертизы и реабилитации, 2005. – 27 с.
3. Практическая психодиагностика: Методики и тесты / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : БАХРАХ-М, 2002. – 672 с.
4. Родина Н.В. К проблеме соотношения понятия «Копинг-стратегии» и «Защитные механизмы»: Психодинамический подход / Н. В. Родина // Тенденції розвитку психології в Україні: історія та сучасність: Всеукраїнська наук.-практич. конф., 22 травня 2006 р.: тези доп. – К., 2006. – С. 98–104.
5. Смирнов Б.А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б. А. Смирнов, Е.В. Долгополова. – Харків : Гуманитарный Центр, 2007. – 276 с.
6. Сушко Н.Г. Личностные детерминанты организационного стресса: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. псих. наук: спец. 19.00.11 «Психология личности» / Сушко Н.Г. – М., 2008. – 20 с.
7. Pearlin L. The structure of coping / L. Pearlin, C. Schooler // J. of Health and Social Behavior. – 1978. – V. 19. – P. 2–21.