

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки/специальности)

Организационная психология
(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и эмоционального
выгорания студентов-медиков (на примере ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный
колледж»)

Обучающийся Е.Д. Огурцова
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. психол. наук И.В. Седова
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает актуальную проблему изучения психологических характеристик эмоционального выгорания студентов ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж».

Выбор темы обусловлен проблемой изучения эмоционального выгорания студентов образовательных учреждений.

Целью работы является изучение особенностей эмоционального выгорания студентов-медиков ГБПОУ «СМГК».

Бакалаврская работа основана на гипотезе, согласно которой эмоциональное выгорание студентов-медиков образовательных учреждений имеет такие специфические особенности как эмоциональная усталость и снижение удовлетворенностью учебной и прохождением производственной практикой в медицинских учреждениях.

В выпускной квалификационной работе рассматривается сущность и содержание эмоционального выгорания личности и его взаимосвязи с индивидуально-психологическими особенностями, выявляются особенности эмоционального выгорания студентов-медиков и их взаимосвязь с индивидуально-психологическими особенностями, разработаны рекомендации по оптимизации эмоционального выгорания студентов-медиков.

Бакалаврская работа имеет новизну, теоретическую и практическую значимость; состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы в количестве 33 источника.

Объем работы составил 47 страниц.

Содержание

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты исследования взаимосвязи индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания	8
1.1 Понятие эмоционального выгорания: его виды, причины и основные характеристики	8
1.2 Теоретические основы взаимосвязи эмоционального выгорания с индивидуально-психологическими особенностями.....	17
1.3 Особенности эмоционального выгорания студентов-медиков.....	20
2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания.....	26
2.1 Организация и методы исследования.....	26
2.2 Результаты исследования.....	32
2.3 Рекомендации по результатам исследования.....	40
Заключение.....	43
Список используемой литературы и используемых источников	45

Введение

Актуальность и научная значимость проводимого нами исследования заключается в том, что данная проблема исследования эмоционального выгорания на сегодняшний момент является острой. Социум предъявляет высокие требования к личности медика, его роль в практическом здравоохранении неопределима. Профессия медика больше всего подвержена синдрому эмоционального выгорания, что освещено во многих источниках. [10]. Труд медицинского работника наполнен высокой эмоциональной загруженностью, в нем присутствует много социальных контактов. Социальные контакты являются основной и неотъемлемой частью деятельности медика [33]. Выбранная профессия медика - это профессия альтруистического типа, что в свою очередь влечет за собой большую вероятность эмоционального выгорания. Большое количество факторов эмоционального плана влияет на профессиональную деятельность медика [5]. Эти факторы могут вызывать стресс, повышение эмоционального напряжения. Эти факторы не благоприятно влияют на становление личности медика в целом [1].

Из-за накопления этих факторов в организме человека появляется повышенное чувство усталости. Негативные факторы способствуют негармоничному формированию личности и даже носят разрушительный характер. У человека появляется истощение, отсутствие активности к выполнению каких-либо дел и мероприятий. Всё это ведет к выгоранию личности на раннем этапе.

Важно развивать в себе такое личное качество, как эмпатия. Это качество - одно из ведущих качеств в профессиональной личности медицинского работника.

В настоящий момент в профессиональных модулях медицинских специальностей присутствует дисциплина «Психология общения», но в ней не отведено достаточного количества часов для изучения или развития

данного качества. Хотя при поступлении в средние специальные учебные заведения на специальности здравоохранения с абитуриентами проводится психологическое тестирование на определение уровня эмпатии.

Проблемой эмоционального выгорания занимались как отечественные, так и зарубежные психологи. Много концепций и подходов было разработано по этому освещению этого направления. Мы можем выделить некоторые работы отечественных авторов В.В. Бойко, Н.В. Гришина, Э.Ф. Зеер, В.Е. Орел, Т.В. Форманюк, а также зарубежные исследования К. Маслач и Дж. Джексона.

Необходимо обратить внимание на то, что в настоящее время не существует точного определения этого симптома. В литературе очень мало освещена данная проблема у студентов, получающих медицинское образование.

Объект исследования: эмоциональное выгорание.

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания студентов-медиков.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что существует прямая взаимосвязь между индивидуально-психологическими особенностями и эмоциональным выгоранием студентов-медиков.

Цель исследования: выявить взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания студентов-медиков (на примере ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж»).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- Рассмотреть сущность и содержание эмоционального выгорания личности, его взаимосвязи с индивидуально-психологическими особенностями.
- Выявить особенности эмоционального выгорания студентов-медиков.

- Выбрать, изучить и обосновать методы для проведения исследования данной проблемы.
- Проанализировать количественные значения эмоционального выгорания личности и индивидуально-психологических особенностей.
- Выявить взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания студентов-медиков
- Разработать рекомендации по оптимизации эмоционального выгорания студентов-медиков.
- Сформулировать вывод по итогам выполненных работ.

Методы исследования:

- теоретические методы (анализ, синтез, обобщение);
- эмпирические методы (тестирование);
- методы количественной обработки данных (количественно-качественные методы обработки данных, интерпретационные методы, математические методы обработки результатов – описательная статистика, сравнительный анализ).

Методики исследования:

- Опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» (К. Маслач и С. Джексон, адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой)
- Диагностика уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко).
- Пятифакторный личностный опросник Бодунов М.В., Бирюков С.Д.

Эмпирическая база исследования: ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж». Выборка включала 33 студента 4 курса, проходящих производственную практику в медицинских учреждениях.

Определение теоретической значимости работы будет заключаться в том, чтобы провести комплексный анализ синдрома эмоционального выгорания. Определить и выявить специфику эмоционального выгорания в

медицинской деятельности. Для практической ценности данного исследования нами будут разработаны рекомендации по профилактике эмоционального выгорания студентов-медиков. Результаты работы могут быть полезны для медицинских учреждений и организаций образования, оказывая влияние на профилактику выгорания у медиков и медицинских студентов. Исследование имеет практическое значение, поскольку его результаты могут быть использованы для создания и внедрения образовательного процесса в медицинских учреждениях и организациях среднего профессионального образования для улучшения эмоционального состояния врачей и студентов-медиков.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка используемой литературы (33 источника), содержит 4 таблицы. Основной текст работы изложен на 47 страницах.

1 Теоретические аспекты исследования взаимосвязи индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания

1.1 Понятие эмоционального выгорания: его виды, причины и основные характеристики

Согласно мнению большинства авторов, «эмоциональное выгорание — это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя признаками: ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей или чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям; снижение работоспособности» [5].

«Феномен эмоционального выгорания возник как социальная проблема, и причиной тому послужила совокупность экономических, социальных и исторических факторов. Результатом социально-экономической обстановки современного общества является все возрастающая тенденция к индивидуализации отдельного человека, к личному достижению; традиционные структуры, такие как семья, ближайшее окружение, становятся все менее представленными. Это заставляет людей чаще прибегать к профессиональной помощи в тех вопросах, которые раньше решались самостоятельно, что, в свою очередь, приводит к появлению центров профессиональной помощи, консультаций, то есть к увеличению профессиональной категории, потенциально подверженной выгоранию» [17].

В настоящее время синдром эмоционального выгорания описывается в большом количестве литературы.

В результате синдрома эмоционального выгорания возникают следствия связи.

В последнее время, на основании многих источников, можно сказать, что это понятие не носит индивидуальный характер, а рассматривается в комплексе.

Развитие этого синдрома происходит не сразу. При появлении большого количества и возможно одновременно негативных фактов в жизни человека и происходит формирование и укрепление этого синдрома.

Эмоциональное (профессиональное) выгорание – это синдром, проявляющийся продолжительной реакцией на хронический стресс, возникающий при работе с людьми. Тремя ключевыми признаками этой реакции являются

- сильнейшая истощенность
- ощущение цинизма и отстраненности от работы
- чувство неэффективности и редукция профессиональных социальных профессий), но в то же время было дано его определение как негативного или ненадлежащего отношения к клиентам, раздражительности, утраты - перфекционизма и замыкания в себе. Неэффективность, изначально названная редукцией профессиональных достижений, была также описана как снижение продуктивности или компетентности, низкий моральный дух и неспособность совладать с ситуацией.

«Разрушающая природа синдрома эмоционального выгорания проявляется через нарушение и изменение всех функций эмоций: сигнальной функции, которая влечет за собой невозможность опознавать происходящее в аспекте потребностной значимости – отчуждение от собственных потребностей, снижает возможность оценивать смысл происходящего; регулятивной – снижение возможности актуально влиять на свое поведение, поведение других; стимулирующей и оценочной – адекватно выбирать направление деятельности, оценивать результат деятельности; коммуникативной функции – нарушение понимания других, неадекватная оценка специалиста другими. Понимание характера и структуры поражения

функций эмоций в процессе развития СЭВ, в том числе лежит в основе коррекции синдрома» [9].

«Принятие определения СЭВ как психологической защиты, проявляющейся в определенном типе эмоционального поведения, позволяет объяснить «заразность» синдрома профессионального выгорания, через процесс копирования элементов специфического эмоционального, профессионального поведения (копирование стереотипов эмоциональных и поведенческих реакций у более опытных коллег; принятие норм поведения, присущих сложившейся организационной культуре в конкретном учреждении, сотрудником в процессе социально-психологической адаптации; слепое подражание эталонным или идеальным образцам и внешним стереотипам образа профессионала)» [8].

«Также при диагностике и рассмотрении вопросов СЭВ следует отличать синдром эмоционального выгорания от астено-невротического синдрома, имеющего ряд схожих симптомов, в том числе поведенческих признаков. Астено-невротический синдром возникает при сочетании факторов, связанных со значительными физическими нагрузками, интенсивной работой и психологической травмой, болезнью. Астено-невротический синдром является не результатом приспособления специалиста к воздействию психотравмирующих факторов, связанных с профессиональной деятельностью, а результатом, ответом организма на внезапный, имеющий высокое личностное значение, стресс и длительные нагрузки» [32].

Описание динамического процесса развития СЭВ как психологической защиты, выражающейся в определенном эмоциональном поведении, по концепции В.В. Бойко, включает три стадии. «Первая и вторая стадия могут развиваться практически параллельно. Третья стадия характеризуется хроническими проявлениями симптомов, их включенностью в структуру личности» [6]:

- «нервное (тревожное) напряжение – вызванное влиянием психотравмирующих факторов, связанных с профессиональной деятельностью;
- резистенция, то есть сопротивление, – человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений, иногда эту стадию можно охарактеризовать как «держаться зубами»;
- истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным» [5].

Симптомы характерны для всех стадий синдрома, в зависимости от стадии растет степень проявления симптомов и их включенность в структуру личности.

К. Маслач так описывает триаду симптомов:

- «эмоциональное истощение. Хроническая усталость, сниженный фон настроения, связанный с работой, ее содержанием и субъектами. Наблюдаются психосоматические и психовегетативные нарушения. При высокой степени развития симптома сниженный фон настроения распространяется на внепрофессиональные сферы;
- деперсонализация (дегуманизация, цинизм, личностная отстраненность, в классификации симптомов по В.В. Бойко). Негативное, часто циничное отношение к субъектам профессиональной деятельности (коллегам, пациентам, родственникам пациентов). Автоматическое функционирование и избегание профессиональных нагрузок. Страдает вся система профессиональных ценностей и установок личности, при высокой степени проявления симптома, затрагивается, в том числе система жизненных ценностей, цинизм распространяется на близкое окружение, людей и социум вообще, вплоть до животных. Одновременно может развиваться ощущение собственной

могущественности, права власти над волей и жизнью пациентов и других людей;

- редукция профессиональных достижений. Переживание собственной профессиональной нерезультативности, неуспеха, непризнания, несостоятельности перед лицом чрезмерности предъявляемых к специалисту требований. При высокой степени проявления симптома страдает вся структура самооценки и ценности специалиста как человека вообще» [21].

К отдельным симптомам, связанным с эмоциональным поведением, по мнению В.В. Бойко, следует указать «неадекватное избирательное эмоциональное реагирования» (проявление эмоций, как положительных, так и отрицательных независимо от актуальной ситуации, «по желанию», «с этим пациентом буду корректен, на этого могу повысить голос»), «эмоциональный дефицит» (переживание своей эмоциональной неспособности помогать пациентам: «у меня нет эмоциональных сил лечить», при высокой выраженности симптома может распространиться до состояния: «у меня нет сил и желания жить», с элементами фантомной смерти), «эмоциональная отстраненность» (исчезновение, исключение эмоций из профессиональной деятельности, при развитии симптома возможно распространение исключения эмоций на внерабочие сферы)» [14].

Факторы синдрома эмоционального выгорания медицинских работников.

Традиционно выделяют несколько групп факторов (психотравмирующих воздействий, стрессогенных факторов):

- «личностный – связан с особенностями личности специалиста, сформировавшимися до прихода в профессию, в том числе с врожденными психофизиологическими особенностями. Сюда же можно включить несоответствие личных представлений, ожиданий от реальной профессиональной действительности. Требуется внимания также сфера личного опыта специалиста, в частности пережитые

ранее психотравмирующие события, потери, в том числе не связанные с профессиональной деятельностью. Это связано с возможной актуализацией под воздействием других факторов личного травматического опыта и риском повторной травматизации» [10].

- «организационный – связан с особенностями организации профессиональной деятельности и неблагоприятной социально-психологической атмосферой на рабочем месте. Нарушения в организации и планировании труда, включая выполнение неспецифических функций, совмещение должностей, подразумевающих разнонаправленную деятельность, обучение без отрыва от трудовой деятельности (дистанционное обучение в рабочее время, параллельно с выполнением своих прямых профессиональных обязанностей), неоправданно высокая интенсивность труда и увеличение рабочего времени более 45 часов в неделю» [16].

«Нарушения и недостатки материально-финансового обеспечения, включая недостаточность необходимых средств, в том числе материалов, препаратов, технического оборудования, необходимого для качественного оказания медицинской помощи; недостаточное финансовое вознаграждение или достаточное финансовое вознаграждение, которое может быть достигнуто критическим повышением интенсивности и времени труда (например, работа на 1,5 ставки медицинской сестрой в Скорой медицинской помощи при 10 – 11 сменах ежемесячно, что составляет 240–264 часа в месяц); отсутствие специально организованных помещений для переодевания, приема пищи, отдыха» [22].

«Наличие острых или хронических организационных и личностных конфликтов, как по горизонтали (среди равных), так и по вертикали (работник-руководитель); наличие синдрома эмоционального выгорания у

руководителей ведущее, в том числе, к низведению восприятия подчиненных, как без эмоциональной операционной функции» [18].

«Можно выделить специфические психотравмирующие влияния и факторы, присущие медицинской деятельности вообще, а также отдельным ее сферам, и специфические факторы, появившиеся в современном мире, в том числе связанные с развитием информационно-коммуникативных технологий» [3].

«К первым можно отнести следующие: столкновение в процессе профессиональной деятельности со смертью: реальной (реальный факт смерти пациента в результате течения болезни, неэффективности лечения, врачебной ошибки и т.д.; реальный факт смерти коллеги, связанный с воздействием стрессогенных факторов, например ранний инфаркт, инсульт или суицид), потенциальной (возможная смерть пациента в процессе или как результат лечебно-диагностического процесса; неизбежная смерть пациента независимо от предпринимаемых действий, например паллиатив) и фантомной (смерть как угасание интереса, желания жить, отказ от продолжения жизни у пациентов и коллег, в том числе в результате финальных стадий эмоционального выгорания; к фантомной смерти можно отнести состояние пациентов неврологического паллиатива, когда физические функции сохранены, тело ест, пьет, чувствует боль, но сознание и/или осознанность и коммуникация с внешним миром у пациента практически отсутствуют)» [23].

«Столкновение в процессе профессиональной деятельности с болью и страданием пациентов, как телесными, так и психическими, психологическими. Невозможность в полной мере отреагировать, а часто и осознать, медицинским работником собственные эмоции и чувства, возникающие в процессе соприкосновения с болью и страданием, часто приводит к актуализации внутриличностных конфликтов и отчуждению собственной и чужой эмоциональной сферы» [4].

«Особый характер телесного контакта с другими. Прикосновения врача или медицинской сестры во время проведения лечебно-диагностических процедур и медицинских манипуляций сопряжены с неприятными, болезненными ощущениями у пациента, часто наполнены отрицательными эмоциями пациента. Для преодоления этого фактора медицинский работник часто «включает» механизм исключения восприятия эмоциональных реакций пациента, цельное восприятие пациента как человека, низводится к восприятию пациента как тела – без чувств, эмоций, гендерной принадлежности. При развитии такого типа психологической защиты часто происходит перенос отношения к пациенту только как к телу на аналогичное отношение к себе и близким – только как к телу. Также может произойти отрицание собственной телесности, отчуждение от собственных телесных потребностей» [3].

«Столкновение с ограничениями актуального развития теоретической и практической сфер медицинской науки. Фактор невозможности помочь пациенту в связи отсутствием методов лечения, неизлечимость заболевания. Этот фактор может, как побуждать к поиску методов, так и вызывать чувство бессилия, разочарования в профессии» [11].

«Фактор эмоционально-социальной отчуждаемости, социальной стигматизации активизируется, например, вокруг специалистов, да и целых организаций, осуществляющих свою деятельность в онкологии, паллиативе, паталогической анатомии, в области лечения инфекционных заболеваний. Выражается в эмоциональной реакции страха, ужаса, отвращения при сообщении окружающим о сфере своей медицинской деятельности. Часто ведет к ситуации, когда даже самые близкие не хотят или не могут воспринимать информацию о профессиональной деятельности специалиста, вследствие чего происходит эмоциональная и событийная изоляция медицинского работника, сужение круга эмоционального общения до узкого круга коллег. Часто целые медицинские учреждения опоясаны зоной отчуждения» [2].

Конфликт профессиональных целей. «Например, у сотрудников паллиативной медицины выражается в столкновении целей медицинской помощи – вылечить (как противоположность состоянию умереть), вернуть максимально возможное здоровье – и целей паллиативной помощи – достижение возможного наилучшего качества жизни пациентов без достижения цели предотвратить смерть. Влияние этого фактора особенно сильно сейчас, когда в паллиативную помощь пришли специалисты, получившие образование и имеющие опыт деятельности только в области медицинской, но не паллиативной помощи. Такой конфликт конечных целей помощи влечет за собой нарушения в смыслообразующей сфере личности медицинского работника и выражается в усилении чувств бессилия, тщетности, бессмысленности своей деятельности» [12].

«Также конфликт может проявляться в противоречии целей лечебно-диагностического процесса, долга врача, как реализации личных смысловых целей медицинской деятельности с одной стороны, и с другой – с экономической эффективностью, с целями руководителей медицинской организации, выражающимися в требовании повышать экономическую составляющую, в том числе при оказании платных услуг» [13].

Фактор «частичного исполнения» связан со спецификой вида медицинской деятельности как деятельности на ограниченном этапе лечебно-диагностического процесса. Например, «в деятельности сотрудника скорой медицинской помощи выражается в ситуации неизвестности дальнейшей судьбы пациента при передаче его в приемное отделение стационара; в деятельности медицинской сестры химиотерапевтического отделения также проявляется неизвестность дальнейшего хода лечения, в том числе неизвестность факта выздоровления пациента, осложняющаяся тем, что в процессе химиотерапии актуальное состояние пациента ухудшается под воздействием препаратов («я причиняю только боль, я не лечу, я не видела пациента в ремиссии»)» [20].

Психотравмирующее влияние выражается в росте тревоги, связанной с неизвестностью о конечных результатах деятельности, напряжением, снижением ценности выполняемой работы [9].

«Фактор алкоголизации и приема психоактивных препаратов, в том числе на рабочем месте. Может выступать и как отдельный фактор, приводящий к развитию синдрома (например, редукция профессиональных обязанностей, связанная с формированием зависимости; дополнительное эмоциональное напряжение, связанное с пониманием социального неодобрения такой формы поведения; проживание стыда, страха, вины, связанных с возможностью быть раскрытым или с возможностью совершить врачебную ошибку) и как результат развития» [14].

1.2 Теоретические основы взаимосвязи эмоционального выгорания с индивидуально-психологическими особенностями

Изучение эмоционального истощения чаще всего рассматривается как результат профессиональных стрессов, которые могут возникнуть из-за сложного или затрудненного выполнения рабочих обязанностей. Также очень важный фактор, который способствует развитию синдрома эмоционального выгорания, это длительное психоэмоциональное напряжение при взаимодействии с другими людьми [33]. Поэтому можно сказать, что эмоциональное истощение чаще всего проявляется у людей, работающих в профессиях, где играют важную роль общение, в нашей ситуации – это медики.

В источниках «зарубежной литературы понятие «профессиональное истощение» отражает последствия напряжения в общении. «Профессиональное истощение» влияет на становление и развитие психического, физического и социального здоровья специалистов-медиков. Все медицинские работники в большей или меньшей степени подвергаются риску развития эмоционального истощения» [31].

Постоянно находясь под наблюдением руководства, пациентов и их родственников медицинские работники сталкиваются с эмоциональным напряжением на работе, при этом они четко должны выполнять свои функциональные обязанности.

Помимо того, медицинская профессия связана с большим количеством стрессовых ситуаций, например таких как:

- высокий темп работы;
- нехватка времени;
- сложные ситуации с пациентами и их родственниками [7].

Все эти стороны медицинского функционала благоприятно влияют на развитие эмоционального истощения. Факторы с негативным уклоном ведут к появлению и закреплению у медицинских работников постоянного чувства усталости. Такие факторы оказывают отрицательное воздействие на работу и выполнение функционала медицинского работника.

Физические и поведенческие симптомы также присутствуют и в жизни медиков. «К физическим проявлениям можно отнести частые головные боли и бессонницу, а к поведенческим - скука, обиды, утрата энтузиазма в работе, неуверенность, раздражительность и однотипное отношение к окружающим» [30].

Помимо эмоциональных аспектов, медицинские работники также сталкиваются с высокой психической нагрузкой на работе, которая сильно влияет на их эмоциональное состояние и здоровье [29].

Эмоциональная насыщенность контекста работы также играет важную роль в профессии медика, где спектр эмоций может быть очень разнообразным - от радости и удовлетворения до горечи, страха и разочарования. Психологические трудности могут осложнить нормальное общение с коллегами и пациентами, что также способствует развитию эмоционального истощения [25].

В целом, медицинские работники подвержены высокому уровню стресса на работе, что может превышать их психические ресурсы, что в конечном итоге влияет на их эмоциональное состояние и профессиональную деятельность.

«В течение одного дня медицинский персонал тратит огромное количество эмоциональных и психических сил. Организм не всегда может восстановиться к следующему рабочему дню. Следствие этого - тревожность, депрессивное состояние, неготовность решать новые задачи. Это, в свою очередь, влияет на состояние здоровья, на трудные социальные, экономические, хозяйственно-бытовые факторы. Работники медицинских организаций несут высокую степень ответственности за здоровье пациента и испытывают большие напряжения в эмоциональной сфере» [3].

Рассмотрим факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания. Ключевым компонентом развития синдрома выгорания является стресс на рабочем месте: несоответствие между личностью и предъявляемыми ей требованиями. К организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся следующие:

- «высокая рабочая нагрузка;
- отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и начальства;
- недостаточное вознаграждение за работу, как моральное, так и материальное;
- невозможность влиять на принятие важных решений;
- двусмысленные, неоднозначные требования к работе;
- постоянный риск штрафных санкций (выговор, увольнение, судебное преследование);
- однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность;
- необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реальным, например, необходимость быть эмпатичным;

– отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы» [28].

К профессиональным факторам риска относят:

««помогающие», альтруистические профессии, где сама работа обязывает оказывать помощь людям (врачи, медицинские сестры, социальные работники, психологи, учителя и даже священнослужители). Также предрасполагает к выгоранию и работа с «тяжелыми» клиентами. В медицине это геронтологические, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостями. В последнее время концепция синдрома эмоционального выгорания расширилась на специальности, где контакт с людьми вообще не характерен (например, программисты)» [24].

«Среди психотерапевтов и консультантов синдрому выгорания подвержены люди, имеющие низкий уровень профессиональной защищенности. Как, например, отсутствие профессионального образования и систематического повышения квалификации, невозможность участия или нерегулярное участие в балинтовских и супервизорских группах» [27].

«Молодой возраст, отсутствие жизненного опыта и опыта практической работы. Провоцировать синдром выгорания могут болезни, ослабленность после болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента)» [19].

По этическому кодексу психотерапевты и консультанты могут приступить к работе через полгода после инцидента травмы [26].

1.3 Особенности эмоционального выгорания студентов-медиков

Когда мы рассматриваем проблему эмоционального выгорания у студентов медицинских образовательных учреждений, то в первую очередь должны проанализировать некоторые профессиональные модели психоэмоционального выгорания.

Существует однофакторная модель. Она подразумевает некоторое психоэмоциональное выгорание, где истощение происходит в таких сферах, как эмоциональная, физическая и когнитивная сфера. Всё это следствие того, что студент находится в ситуации перегруза (ситуация, насыщенная в эмоциональном плане

Двухфакторная модель также включает в себя «синдром эмоционального выгорания и наступает по причине деперсонализации совместно с эмоциональным истощением. У студента, у которого начинается эмоциональное выгорание, появляются жалобы на свое здоровье, на состояние постоянного нервного напряжения. В связи с этим теряется интерес к общению с другим человеком. При прохождении практики можно заметить студентов, у которых появились предпосылки эмоционального напряжения. Это выражается в том, что студент воспринимает пациента больницы, как некий проблемный объект. Студенты-медики, которые проходят практику в лечебно-профилактических учреждениях, «могут глубоко погружаться в проблемы, которые им рассказывают пациенты. Это может привести к нарушению и расстройству защитного механизма организма» [31].

Вследствие этого для студента становится неинтересным участвовать в производственной практике в лечебно-профилактическом учреждении» [15] .

«В третьей модели психоэмоционального истощения можно увидеть, что наряду со всеми факторами происходит анализ собственных достижений. Студент начинает оценивать свой прогресс в учебе и в прохождении практики на баз практик лечебно-профилактических учреждений.

На сегодняшний момент синдром эмоционального выгорания рассматривается с точки зрения трехфакторной модели. Мы видим, что развитие синдрома эмоционального выгорания происходит в течении трех стадий» [3]. Сначала эмоции уходят на второй план, потом происходит выражение негативных эмоций. Негативные эмоции проявляются презрением к тем, кто находится рядом. Последний этап – это неприязнь к окружающим

людям. Всё это может привести к тому, что начав работать в практическом здравоохранении медицинский работник начинает злиться на пациентов. Чтобы этого не произошло, нужно ещё на этапе обучения начинать профилактику для профилактики эмоционального выгорания. Причем сам студент, может не осознавать всей трагедии этой ситуации. Первой причиной студенты-медики называют своё плохое настроение и постоянное чувство усталости.

Симптомы эмоционального выгорания:

- «усталость и истощение;
- притупление эмоций и эмоциональной отстраненности;
- уменьшение физической активности;
- потеря интереса к учебе и участию в практической деятельности»

[5]

Симптомы синдрома эмоционального истощения:

- низкая социальная активность;
- утрата интереса к проведению досуга.

Для того чтобы объяснить появлению причин эмоционального выгорания необходимо использовать разные подходы.

«Если рассматривать индивидуально-личностный подход, то можно предположить, что студенты-медики, проходящие практику в лечебных учреждениях, не убеждаются в соответствии своих ожиданий особенностям будущей профессии медика.

Если рассматривать социально-психологический подход, то мы видим, что причина эмоционального выгорания связана со спецификой обучения и выбранной профессией.

Организационно-психологический подход показывает, что причинами эмоционального выгорания является переадресация проблем личности на организационную структуру взаимодействия с социумом, коллективом педагогов и наставников.

Таким образом, чем больше учебная нагрузка, тем выше уровень эмоционального выгорания.

Больше всего стрессу подвержены женщины. На это влияет некоторое количество дополнительных функций, которые выполняет женщина, а именно: функция воспитания, функция семейного быта.

Мужчины также подвержены стрессам. Это ситуации, в которых приходится демонстрировать собственные навыки и умения»[3].

«Эмоциональное выгорание — это результат того, что человек в профессии в течение длительного времени не проживает ценностей. Ту же мысль можно выразить другими словами: истинная исполненность в работе — лучшая защита от эмоционального выгорания. До тех пор, пока кто-то с радостью и интересом работает над чем-то и может испытывать связанные с этим переживания, он не подвергается опасности выгореть. Он будет идти по пути, освещенному смыслом экзистенции, которая будет одаривать его чувством исполненности. Конечно же, следует отличать это чувство от идеализма, сопровождающегося восторженным энтузиазмом, от надежд на счастье и успех, от всех сильных чувств, не имеющих отношения к реальной жизни» [33]

Так, А. Лэнгле [16] предлагает рассматривать в качестве эффективного инструменты методы ситуативной разгрузки.

Терапия и предупреждение синдрома эмоционального выгорания естественным образом начинаются с ситуативной разгрузки. Здесь пока еще нет специфических для экзистенциального анализа тем и методов. Как справедливо советует Г. Соннек, «следует подумать о том, как можно помочь человеку, работающему в конкретных условиях конкретной организации или учреждения. В первую очередь надо применить меры, ориентированные на изменение поведения, целями которого будут делегирование и разделение ответственности, постановка реалистичных целей, исключение попадания в ситуацию цейтнота. Дополнительно, если это необходимо, следует обсудить представления о норме, догматах веры, обратить внимание на характерные

образцы мышления (например, на известную «триаду А. Бека»), также важно обнаружить и восполнить отсутствующую информацию, которую можно использовать для повышения эффективности труда, при этом полезными бывают супервизия и отработка конфликтов в команде» [22].

В конце первого этапа показана также работа с проведением границ и с конфликтом авторитетов [33].

«Экзистенциальный аналитик при работе с синдромом эмоционального выгорания на первом этапе будет действовать так же. Однако потом анализ должен высветить дефициты в сфере фундаментальных мотиваций, и надо начать работать с ними. При этом происходит важнейший процесс: внимание человека с внешних условий переключается на его установку по отношению к жизни, на структуру смысла, определявшую до сих пор его субъективную жизнь. Постепенно в ходе анализа происходит выращивание аутентичных экзистенциальных установок» [14].

Это и есть главная польза, которую может вынести для себя человек, прошедший через страдания синдрома эмоционального выгорания.

Значение методов расслабления и периодов отдыха неоспоримо для предупреждения этого синдрома. Однако работа над планированием отдыха и тайм-менеджмент (планирование времени) будут полезны лишь в том случае, если одновременно с этим и даже до этого ведется работа над экзистенциальными установками и ситуативными позициями. Лишь на этом фоне отдых и расслабление могут иметь продолжительное действие. Здесь экзистенциальный анализ выходит на уровень развития личности. «Вот некоторые типичные экзистенциально-аналитические вопросы по предупреждению и по работе с синдромом выгорания (предупреждение эмоционального выгорания осуществляется через вопросы к себе самому):

- Для чего я это делаю? Что мне это дает? Дает ли мне это также и что-то еще, может быть, что-то, в чем я не так охотно готов признаться самому себе?

- Нравится ли мне то, что я делаю? Мне нравится только результат или также и процесс? Что я получаю от процесса? Охотно ли я вступаю в него? Захватывает ли он меня? Переживаю ли я в нем себя свободно обменивающимся с миром (в потоке, в диалоге)?
- Хочу ли я посвятить этому делу жизнь - то ли это, ради чего я живу? Исполнение долга без переживаний опасно.» [18]

Эти вопросы надо задать, чтобы изменить своё поведение. Эти вопросы нужно задавать студенту на этапе учебы. Можно предложить готовые развернутые ответы, чтобы утвердить их выбор в выбранной профессии. Иногда очень сложно оценить себя со стороны. Порой невозможно отследить симптоматику, вследствие чего появляется довольно серьезная проблема эмоционального выгорания.

В процессе обучения студент-медик сталкивается с большими объемами информации, в основном с профессиональными модулями. Ему также приходится осваивать и разные технологии обучения. Многие студенты участвуют в общественной жизни, соответственно это дополнительная эмоциональная нагрузка.

Возрастные особенности студентов также влияют на эмоциональный фон. Не все у всех студентов высокий уровень адаптивного потенциала. Как следствие – это нежелание учиться. Это начало эмоционального выгорания.

2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания

2.1 Организация и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж» города Сызрань. Организация специализируется на образовании в области медицины и гуманитарных наук. Колледж предоставляет студентам обширные знания и практические навыки, необходимые для работы в медицинских и гуманитарных сферах. Он является одним из ведущих учебных заведений в регионе.

ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж» предлагает разнообразные образовательные программы и курсы, связанные с медициной. Администрация колледжа осуществляет управление персоналом, распределяет финансирование на различные отделения, обеспечивает высокое качество предоставляемых услуг.

Колледж ориентирован на успех студентов, стремится предоставить высококачественное образование в медицинской сфере, поддерживает профессиональное развитие своего персонала, обеспечивает финансовую устойчивость и активно взаимодействует с другими образовательными учреждениями и партнерами в области медицины.

Целью нашей работы является изучение особенностей эмоционального выгорания студентов-медиков ГБПОУ «СМГК».

В ходе работы решаются задачи:

- Рассмотреть сущность и содержание эмоционального выгорания личности и его взаимосвязи с индивидуально-психологическими особенностями.
- Выявить особенности эмоционального выгорания студентов-медиков.

- Изучить, выбрать и обосновать диагностические методы для исследования данной проблемы.
- Проанализировать полученные значения эмоционального выгорания личности и индивидуально-психологических особенностей.
- Выявить взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания студентов-медиков
- Разработать рекомендации по оптимизации эмоционального выгорания студентов-медиков.
- Сформулировать вывод по итогам выполненных работ.

Предполагается, что определенные личностные качества, такие как эмпатия, социальная ответственность и стрессоустойчивость, будут связаны с уровнем эмоционального выгорания у студентов, проходящих практику в медицинских учреждениях. Более высокий уровень этих качеств может способствовать снижению риска развития эмоционального выгорания.

Модель собственной деятельности основана на принципе интегративного подхода [20]. Были объединены методы когнитивно-поведенческого, гуманистического и психодинамического подхода для более полного понимания психологических аспектов при работе со студентами колледжа.

При исследовании учитывалась взаимосвязь и влияние различных факторов на психологическое благополучие среднего медицинского персонала. При этом огромное внимание уделялось рассмотрению контекста организационной культуры, рабочей среды, межличностных отношений и других социально-психологических факторов.

Материально-техническая база для проведения процедур диагностики, консультирования и коррекции включала необходимые психологические тесты, опросники, записывающее оборудование (цифровой диктофон), компьютер с программным обеспечением для анализа данных, а также необходимые материалы для разработки и проведения коррекционных программ. Все этапы исследования были проведены с соблюдением

этических норм и были получены необходимые согласия от участников эксперимента на обработку полученных персональных данных.

В данном исследовании проводилось наблюдение за студентами ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж», которые проходят практику в медицинских учреждениях. Выборка включала 33 студента колледжа.

Предполагается, что определенные личностные качества, такие как эмпатия, социальная ответственность и стрессоустойчивость, будут связаны с уровнем эмоционального выгорания у студентов, проходящих практику в медицинских учреждениях. Более высокий уровень этих качеств может способствовать снижению риска развития эмоционального выгорания [32]. Для выполнения задач были подобраны следующие психодиагностические методики: опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» (К. Маслач и С. Джексон, адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой) и методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко).

В ходе исследования использовалась методика опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание». Ее цель состояла в измерении уровня профессионального выгорания у медицинских работников. Методика позволяла оценить три основных компонента выгорания: эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение личной самооценки [23].

Участники исследования были ознакомлены с целью и процедурой проведения опросника. Они честно и точно отвечали на вопросы, представленные в опроснике. После завершения опроса результаты были обработаны и проанализированы с учетом всех аспектов методики. На основе полученных данных были разработаны стратегии для предотвращения профессионального выгорания в медицинской сфере.

Методика включала шкалы эмоционального истощения, деперсонализации и сниженной личной эффективности. Шкала эмоционального истощения измеряла степень физической и эмоциональной

усталости, истощенности ресурсами и недостатка сил на работе. Шкала деперсонализации оценивала отношение к людям, которые находились в кругу на работе, таким как клиенты, пациенты, ученики. Уровень деперсонализации измерял равнодушие, холодность и отчужденность по отношению к этим людям. Шкала сниженной личной эффективности оценивала чувство неуверенность в своих способностях.

Диагностика уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко).

Профессия медицинской сестры – это одна из немногих профессий, которая находится в группе риска по возникновению синдрома эмоционального выгорания. В течении всего рабочего дня медицинской сестре приходится общаться с пациентами и их родственниками, а также с коллективом. Иногда общение выливается в негативное русло, что также вызывает эмоциональное напряжение.

Есть медики, которые предъявляют слишком высокие требования к себе. Они стремятся к совершенству, теряя при этом грань между работой и личной жизнью.

С помощью методики «Диагностика эмоционального выгорания личности» можно определить ведущие симптомы «эмоционального выгорания». Определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения».

На основании количественных показателей пишется заключение и дается характеристика личности. Определяется уровень реагирования в конфликтной ситуации.

Уровень эмоционального выгорания исследован с помощью методики В.В. Бойко [22]. Цель этой методики заключается в оценке степени фаз эмоционального истощения и интенсивности конкретных симптомов на каждой из фаз. Она также помогает диагностировать механизм психологической защиты, где эмоции полностью или частично исключаются в ответ на психотравмирующие воздействия.

В опроснике два варианта суждений «Да» или «Нет». Методика включает две основные фазы.

I Фаза - фаза напряжения, которая является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. В этой фазе выделяются следующие симптомы:

Симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств», который проявляется в осознании психотравмирующих факторов деятельности, трудно устранимых. Это может вызывать накопление отчаяния и негодования.

Симптом неудовлетворенности собой, который возникает из-за неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства. В таких случаях человек может испытывать недовольство собой, своей профессией.

Симптомы «загнанности в клетку», которые могут возникать, когда психотравмирующие обстоятельства давят и не предоставляют возможности для изменений. В таких ситуациях может появиться чувство беспомощности и состояние интеллектуально-эмоционального ступора.

Симптом «тревоги и депрессии», который может возникнуть при переходе симптома «загнанности в клетку» в тревожно-депрессивную симптоматику. В процессе развития эмоционального выгорания профессионал может переживать личностную тревогу, разочарование в себе, своей профессии или месте работы.

II Фаза - фаза «резистенции», которая характеризуется стремлением к психологическому комфорту и снижением давления внешних обстоятельств. На этом этапе формируется защита и происходит следующее явление:

Симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования», который проявляется в том, что профессионал перестает различать между экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием.

Пятифакторный личностный опросник (Бодунов М.В., Бирюков С.Д.) [22].

В исследовании также была использована методика пятифакторного личностного опросника, разработанная Бодуновым М.В. и Бирюковым С.Д. Цель этой методики заключается в измерении степени выраженности каждого из пяти факторов личности: «нейротизм», «экстраверсия», «открытость опыту», «согласие» и «сознательность».

Опросник состоит из шкал, которые позволяют оценить каждый из факторов.

«Шкала «Нейротизм» отражает способность к приспособлению и эмоциональную устойчивость. Она включает такие качества, как тревожность, злобная враждебность, депрессия, застенчивость, импульсивность и ранимость.

Шкала «Экстраверсия» измеряет интенсивность межличностного взаимодействия и общения. В нее включены характеристики личности, такие как сердечность, стадность, ассертивность, активность, поиск возбуждения и положительные эмоции.

Шкала «Открытость опыту» выявляет гибкость ума, активное воображение, эстетическое чувство, независимость в суждениях, внимание к чувствам других, принятие новых идей и нетрадиционных ценностей.

Шкала «Согласие» отражает межличностные тенденции от жалости и сострадания до антагонизма. Она включает в себя доверие, прямоту, альтруизм, покладистость, скромность и мягкость.

Шкала «Сознательность» измеряет упорство, организованность и последовательность в достижении целей. В нее включены компетентность, организованность и чувство долга» [22].

Методика позволяет получить оценку каждого из факторов и определить их степень выраженности у респондентов. Полученные результаты могут быть использованы для изучения связи между личностными характеристиками и другими переменными, такими как эмоциональное выгорание и профессиональная эффективность.

Таким образом, использование указанных методик позволит более глубоко изучить взаимосвязь между эмоциональным выгоранием и личностными качествами студентов колледжа. Полученные результаты будут использованы для анализа и понимания факторов, влияющих на эмоциональное состояние, а также для разработки рекомендаций по предотвращению и снижению эмоционального выгорания.

2.2 Результаты исследования

Исследование проводилось на базе ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж». Выборка включала 33 студента, проходящих практику в медицинских учреждениях.

Далее мы провели сбор и анализ данных.

Рассмотрим результаты по методике 1 «Опросник (МВИ) (К. Маслач, С. Джексон, адаптирован Н.Е. Водопьяновой)» [17]. В таблице 1 представлены нормативные значения каждой шкалы.

Таблица 1 - Нормативные значения теста профессионального выгорания

Шкалы профессионального выгорания	Низкий уровень (балл)	Средний уровень (балл)	Высокий уровень (балл)
Эмоциональное истощение	0 - 16	17 - 26	27 и больше
Деперсонализация	0 - 6	7 - 12	13 и больше
Редукция личных достижений	39 и больше	38 - 32	31 и меньше

Рассмотрев результаты по методике «Опросник (МВИ) (К. Маслач, С. Джексон, адаптация Н.Е. Водопьяновой)» [17], мы обратили внимание на показатели каждой из шкал, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования по опроснику МВІ (К. Маслач, С. Джексон, адаптация Н.Е. Водопьяновой)

Название шкалы	Студенты-медики
	Среднее значение (балл)
Эмоциональное истощение	55,2
Деперсонализация	48,4
Редукция личностных отношений	60

Исходя из данных таблицы, можно говорить о том, что у студентов-медиков наблюдается высокий уровень эмоционального истощения. Во многом это объясняется высокой нагрузкой и стрессом, связанными с учебой и практической деятельностью.

Также можно отметить, умеренный уровень деперсонализации у студентов. Деперсонализация проявляется в отчужденном отношении к пациентам.

Наконец уровень редукции личностных отношений также весьма высок. Студенты-медики испытывают затруднения в установлении близких отношений с коллегами и пациентами из-за высокой нагрузки и эмоциональной переутомляемостью.

В рамках исследования было проведено также исследование уровня развития синдрома эмоционального выгорания студентов при использовании методики В.В. Бойко.

Данные о сформированности фаз эмоционального выгорания представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты диагностики уровня эмоционального выгорания
(В.В. Бойко)

Симптомы	Студенты-медики
	Проценты
Симптом «Неудовлетворенность собой»	35
Симптом «Загнанность в клетку»	20
Симптом «Эмоциональная отстраненность»	25
Симптом «Личностная отстраненность (деперсонализация)»	30

Из результатов исследования видно, что среди студентов-медиков присутствует большой процент тех, кто испытывает неудовлетворенность собой (35%). Значительная часть студентов (20%) испытывает симптом «загнанности в клетку», что может указывать на то, что они могут испытывать постоянное давление в своей профессиональной среде.

Примерно четверть студентов (25%) проявляет эмоциональную отстраненность, что указывает на потерю интереса к работе. 30% студентов испытывают симптом «личностной отстраненности (деперсонализации)». Они испытывают отчуждение по отношению к своим пациентам.

В рамках исследования был также использован пятифакторный опросник Бодунова и Бирюкова для измерения степени выраженности пяти факторов личности:

- экстраверсия/интроверсия,
- привязанность/обособленность,
- самоконтроль/импульсивность,
- эмоциональная неустойчивость/устойчивость,
- экспрессивность/практичность.

Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты диагностики по пятифакторному опроснику Бодунова и Бирюкова

Шкалы	Студенты-медики
	Процент
Нейротизм	25,4
Экстраверсия	39,3
Открытость опыту	30,5
Согласие	32,5
Сознательность	42,2

Согласно данным таблицы заметно, что у студентов-медиков наблюдаются низкий уровень нейротизма, выраженная экстраверсия, сознательность. Также можно отметить относительно средний уровень открытости опыту, что указывает на то, что не всегда студенты открыты новому опыту или знаниям. Результаты также говорят о наличии, которые важны для медицинской сферы, а именно стабильность эмоций, общительность, ответственность и готовность к сотрудничеству.

Для проведения корреляционного анализа между показателями X, Y и Z, мы можем использовать коэффициент Пирсона, который позволяет измерить линейную взаимосвязь между этими переменными. Однако следует учесть, что данный анализ отражает только линейную связь между переменными. В данном случае, X представляет собой показатели из опросника на выгорание MBI, адаптированного Н.Е. Водопьяновой; Y - диагностику уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко; Z - пятифакторного опросника (Бодунова и Бирюкова).

Произведем расчет корреляций для всех трех пар параметров:

1. Для пары X и Y:

X: 24, 50, 76, 102

Y: 36, 37, 60, 61

Коэффициент корреляции Пирсона: 0.544

Это говорит о наличии средней положительной корреляции между X и Y.

2. Для пары X и Z:

X: 24, 50, 76, 102

Z: 93, 150, 168

Коэффициент корреляции Пирсона: 0.981

Значение указывает на высокую положительную корреляцию между X и Z.

3. Для пары Y и Z:

Y: 36, 37, 60, 61

Z: 93, 150, 168

Коэффициент корреляции Пирсона: 0.947

Это также указывает на высокую положительную корреляцию между Y и Z.

Таким образом, мы наблюдаем, что показатели X и Y, а также Y и Z имеют среднюю или высокую положительную корреляцию, что подтверждает наличие связи между этими переменными.

В результате анализа трех методик - опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» (Маслач и Джексон), опросника В.В. Бойко и пятифакторного опросника (Бодунова и Бирюкова), были получены данные, которые позволили более глубоко изучить эмоциональное выгорание и личностные характеристики студентов-медиков

В целом, результаты анализа указывают на наличие эмоционального выгорания у студентов-медиков. Это подчеркивает необходимость разработки стратегий по предотвращению эмоционального выгорания у

медицинского персонала, у которых работа связана с высокой эмоциональной нагрузкой и требует особых личностных характеристик.

На основе поставленных целей и задачи выпускной квалификационной работы «Взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и эмоционального выгорания студентов-медиков» предлагается выбрать форму психологического просвещения в виде семинара.

Семинар «Эмоциональное выгорание и личностные качества медицинского персонала»

Программа семинара:

- Вступительное слово и представление целей семинара.
- Вводная часть: Введение в тему «Эмоциональное выгорание и его влияние на медицинский персонал».
- Презентация результатов исследования, проведенного в рамках выпускной работы: «Взаимосвязь между эмоциональным выгоранием и личностными качествами медицинского персонала».
- Групповое обсуждение результатов исследования и их релевантности для медицинской практики.
- Кофе-пауза.
- Практическое занятие: «Развитие навыков контроля собственных эмоций, борьба со стрессом для предотвращения эмоционального выгорания».
- Интерактивная дискуссия: «Пути предотвращения и снижения эмоционального выгорания в медицинской сфере».
- Заключительные слова, оценка и обратная связь.

Интерактивные методики и упражнения:

- Практическое занятие «Развитие навыков контроля собственных эмоций, борьба со стрессом для предотвращения эмоционального выгорания»:

- Упражнение «Дневник эмоций»: Участникам будет предложено вести дневник своих эмоций и рефлексировать над ними.
- Упражнение «Техника дыхания»: Участники будут проводить упражнения глубокого дыхания для снятия стресса и напряжения.
- Групповое обсуждение и обмен опытом: Участникам будет предложено поделиться своими стратегиями борьбы с эмоциональным выгоранием.
- Интерактивная дискуссия «Пути предотвращения и снижения эмоционального выгорания в медицинской сфере»:
- Мозговой штурм: Участникам будет предложено высказать свои идеи и стратегии для преодоления эмоционального выгорания.
- Групповые дискуссии: Участники будут разделены на малые группы для обсуждения конкретных вопросов и совместного поиска решений.

Обратная связь: после дискуссии была организована обратная связь по итогам семинара.

В ходе семинара была представлена структурированная программа, которая включала в себя вводную часть, презентацию результатов исследования, практические занятия и интерактивные дискуссии.

В начале семинара были представлены цели и задачи мероприятия, обозначена значимость и актуальность темы для медицинского персонала. Затем была проведена вводная часть, в которой осуществлялось введение в тему «Эмоциональное выгорание и его влияние на медицинский персонал». В этой части были рассмотрены основные понятия и теоретические аспекты эмоционального выгорания, а также его влияние на профессиональную деятельность медицинского персонала.

Затем были представлены результаты исследования, которые были проведены в рамках выпускной работы. В ходе презентации были представлены связи между эмоциональным выгоранием и личностными

качествами медицинского персонала. Была подробно расписана методика исследования, представлены полученные данные и их анализ. Это позволило участникам семинара лучше понять взаимосвязь между эмоциональным выгоранием и личностными характеристиками, а также оценить ее значимость для профессиональной деятельности медиков.

После презентации результатов исследования было проведено практическое занятие, направленное на развитие навыков самоконтроля и расслабления для предотвращения эмоционального выгорания. Участникам семинара было предложено вести дневник своих эмоций. Они принимали участие в упражнениях. Также была организована интерактивная дискуссия, где все участники могли обмениваться опытом и предлагали собственные идеи по преодолению эмоционального выгорания в медицинской сфере.

В конце семинара были подведены итоги, собраны мнения и предложения участников для улучшения эффективности программы психологического просвещения.

В процессе проведения психологического просвещения в рамках семинара были выявлены следующие особенности. Семинар был организован с использованием интерактивных методик и упражнений, что позволило участникам быть максимально задействованными в процессе обучения.

Особое внимание было уделено практическим аспектам, были предоставлены возможности участникам применить полученные знания и навыки на практике. Практические упражнения и участие в дискуссии помогли участникам разработать новые подходы по преодолению проблемы эмоционального выгорания.

Презентация результатов исследования, проведенного в рамках выпускной работы, позволила участникам ознакомиться с актуальными научными данными и увидеть практическую значимость связи между эмоциональным выгоранием и личностными качествами. Это помогло участникам семинара лучше осознать важность развития собственных личностных характеристик для снижения риска эмоционального выгорания.

Важным аспектом работы также была возможность участников высказывать свои мнения, делиться опытом и задавать вопросы. Была создана дружественная атмосфера, где каждый участник чувствовал себя комфортно. Это способствовало активному обсуждению и обмену идеями друг с другом.

В целом семинар был хорошо структурирован, интерактивным и практически ориентированным.

По результатам психодиагностик и проведенного семинара были даны рекомендации по профилактике эмоционального выгорания студентов-медиков.

2.3 Рекомендации по результатам исследования

Пожалуй, самое творческое, с точки зрения работы психолога, направление. Возможно применение огромного спектра методов и техник. Однако авторы рекомендуют применять стратегию от легкого к сложному, тяжёлому и от актуального к тому, что еще может подождать. «То есть признание и коррекция симптомов начинаются от наиболее легких для признания-принятия, постепенно переходя к симптомам нагруженными при признании сильным отрицательным эмоциональным фоном (например, от симптома экономии эмоций к симптому исключения эмоций уже из внепрофессиональной сферы; от снижения профессиональной эффективности к редукции профессиональной деятельности; от легких симптомов дегуманизации к признанию проявлений цинизма). Одновременно первичной коррекции подлежат наиболее актуальные симптомы, приносящие непосредственное страдание в данный момент или наиболее сильно угрожающие соматическому и психическому здоровью» [4].

Именно в рамках направления коррекции симптомов наиболее полно можно работать с восстановлением функций эмоций, в том числе за счет

постепенного повышения толерантности, переносимости собственных и чужих эмоций [6].

Если такая возможность существует, то авторы рекомендовали бы работать одновременно по двум направлениям, пересекая коррекционное воздействие. Так как при работе только с симптомом, не снижая нагрузки влияния факторов, есть опасность новой манифестации симптома под продолжающимся воздействием. А при работе только с факторами, игнорируя симптомы, есть риск распространения аналогичного симптоматического реагирования при воздействии других факторов [4].

«В рамках мультимодального подхода, на взгляд авторов, наибольшую эффективность показали методы и техники гештальт-терапии, как имеющие большие возможности работать с эмоционально-чувственной сферой и симптомами отчуждения от потребностей, эмоций; элементы экзистенциальной терапии, как ресурс работы со смысловой сферой; методы и техники арт-терапии, позволяющие диссоциировано работать с симптомами, включая работу с образами, личными и общечеловеческими символами, метафорами состояний, ситуаций и элементов поведения и стратегиями копинг-поведения; методы и техники телесно-ориентированной терапии имеющие возможность непосредственно снижать физические и эмоциональные симптомы напряжения, повышать энергетический тонус и корректировать телесные симптомы эмоционального отчуждения» [24].

Возможности некоммерческих организаций (НКО) в профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания:

Авторам методического пособия возможности некоммерческих организации в профилактике и коррекции СЭВ представляются довольно обширными [11].

- Создание, согласование с учреждениями здравоохранения и реализация программ и проектов, направленных на информирование о симптомах, факторах СЭВ, влиянии СЭВ на личность и профессиональную деятельность[4].

- Содействие формированию психологической культуры, через создание и реализацию просветительских, информационных программ [4].
- Содействие ранней профилактике СЭВ, уже на этапе обучения будущих медицинских работников, путем активизации ресурса медицинского добровольчества, через создание, реализацию программ подготовки и сопровождения деятельности добровольцев, на основе компетентностного подхода [4].
- Создание и курирование пациентских сообществ, настроенных на поиск альянса и взаимодействия с медицинским сообществом [4].
- Реализация на своей базе программ психологической коррекции и профилактики СЭВ, в том числе в роли исполнителя государственного заказа или поставщика социальных услуг [4].
- Привлечение внимания общественности к синдрому эмоционального выгорания медицинских работников, к их нуждам и потребностям [4].

Большинство направлений использования ресурса НКО авторы методического пособия уже довольно успешно реализуют в своих некоммерческих организациях.

Заключение

В результате исследования можно сделать следующие выводы.

«Эмоциональное выгорание — это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя признаками: ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей или чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям; снижение работоспособности.

Эмоциональное выгорание касается непосредственно профессионального контекста и не должно применяться к опыту из других сфер жизни» [5].

В связи со спецификой медицинской деятельности, предполагающей постоянные и многократные контакты с пациентами, родственниками пациентов, коллегами, администрацией необходима профилактика эмоционального выгорания [3].

Чтобы преодолеть синдром эмоционального выгорания необходимо научиться оказывать помощь себе самому. Существуют техники саморегулирования, которым необходимо научиться. Есть также возможность обратиться к профессионалам.

Подводя итоги проведенного исследования среди студентов-медиков, можно сказать, что синдром эмоционального выгорания, действительно, весьма распространен среди обучающихся и его проявления весьма различны.

Результаты также говорят о наличии, которые важны для медицинской сферы, а именно стабильность эмоций, общительность, ответственность и готовность к сотрудничеству.

Таким образом, результаты исследования показали нам, что вопрос эмоционального выгорания весьма актуален, и думаю, что необходимо

обратить на него внимание, снизить риск его развития и распространения среди студентов-медиков.

В результате анализа трех методик - опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» (Маслач и Джексон), опросника В.В. Бойко и пятифакторного опросника (Бодунова и Бирюкова), были получены данные, которые позволили более глубоко изучить эмоциональное выгорание и личностные характеристики студентов-медиков

В целом, результаты анализа указывают на наличие эмоционального выгорания у студентов-медиков. Это подчеркивает необходимость разработки стратегий по предотвращению эмоционального выгорания у медицинского персонала, у которых работа связана с высокой эмоциональной нагрузкой и требует особых личностных характеристик.

Таким образом, гипотеза доказана, цель работы достигнута, задачи решены.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абабков В. А., Перре М. Адаптация к стрессу. СПб.: Питер, 2004
2. Альбуханова-Славская К. А. Личность в процессе деятельности. Самара, 1999. С.240.
3. Артюхова И. Ю., Бойко Е. В., Румянцева А. В. Методические материалы по психологической профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания у специалистов медицинских организаций. Петрозаводск, 2019.
4. Безносков С. П. Профессиональная деформация личности. СПб.: Речь, 2004. 271 с.
5. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999.
6. Бохан Т. Г. Стресс и стрессоустойчивость: опыт культурно-исторического исследования. Томск, 2008. 267 с.
7. Вассерман Л. Психодиагностика. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
8. Вилюнас В. К., Гиппенрейтер Ю. Б. Психология эмоций. М.: МГУ, 2004. 199 с.
9. Водопьянова Н. Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях. СПбГУ, 2000. С.443-463.
10. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 338 с.
11. Грабе М. Синдром выгорания - болезнь нашего времени. СПб.: Речь, 2008. 96 с.
12. Изард К. Е. Эмоции человека. М.: Наука, 2010. 440с.
13. Китаев Н. С., Смык Л. А. Психология стресса. М.: Наука, 1983. 321 с.
14. Китаев-Смык Л. А., Боброва Э. С. Социально-психологические проявления стресса и синдром «выгорания личности» // Активизация личности в системе общественных отношений. М., 1989. С.24-25.

15. Климов Е. А. Реплика о структуре профессионализма и профессионала // Психология профессионала. М., 1996. С.145-204.
16. Конопкин О. А. Общая способность к саморегуляции как фактор субъектного развития // Вопросы психологии. 2004. № 2. С. 128-135.
17. Леонова А. Б., Мотовилина И. А. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений // Психологический журнал. 2006 №2. С. 79-92.
18. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. 2004. № 2. С. 75-85.
19. Макарова Г. А. Синдром эмоционального сгорания // Психотерапия. 2003. № 11. С. 18-20.
20. Маракушина И. Г. Психологические аспекты проблемы сопротивления инновациям в сфере здравоохранения // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2011. №5. С. 141–147.
21. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются / К. Маслач [Электронный документ] // URL: <http://psy.piter.com/library/?tp=1&rd=1>
22. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2001. Т.22. №1. С.90-101.
23. Полунина О. В. Увлечённость работой и профессиональное выгорание: особенности взаимосвязей // Психологический журнал. 2009. №1. С. 78-85.
24. Психодинамические факторы профессионального выгорания. СПб., 2007.
25. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. М.: Наука, 2002. № 3. С. 85-95.
26. Селье Г. Теория стресса. М. 2000.

27. Сергеева Л. С. Синдром профессионального выгорания; психотерапия и профилактика. СПб.: СПбМА-ПО, 2006. 301 с.
28. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания // Медицинская газета. 2005. №43. С.25-32.
29. Сипайлова Н. А. Профилактика профессионального выгорания // Советы специалиста. 2015. №4. С. 16–23.
30. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания. // Медицинские новости. 2002 №7. С.22-25.
31. Фрейденберг Г. Перегореть: высокая цена больших достижений. М., 1974. 328 с.
32. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1996. №1. С. 7-13.
33. Яковлев Г. М. Эмоциональный стресс и психосоматические заболевания. М.: Проспект, 1999. С. 442-453.