

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Гуманитарно-педагогический институт
Кафедра «Теоретическая и прикладная психология»
37.04.01 «Психология»
направленность (профиль) «Психология здоровья»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: **Формирование продуктивных копинг-стратегий как фактор
преодоления синдрома эмоционального выгорания у среднего и
младшего медицинского персонала (в условиях пансионата для
ветеранов труда)**

Студент(ка)	<u>С.А. Огуречникова</u> (И.О. Фамилия)	_____ (личная подпись)
Научный руководитель	<u>к.псих.н., доцент И.В. Костакова</u> (И.О. Фамилия)	_____ (личная подпись)
Руководитель программы	<u>д.м.н., профессор В.Е. Якунин</u> (ученая степень, звание, И.О. Фамилия)	_____ (личная подпись)
	« _____ » _____ 20__ г.	
Допустить к защите		
Заведующий кафедрой	<u>к.псих.н., доцент Е.А. Денисова</u> (ученая степень, звание, И.О. Фамилия)	_____ (личная подпись)
	« _____ » _____ 20__ г.	

Тольятти, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОРА ПРЕОДОЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	8
1.1. Основные подходы к изучению синдрома эмоционального выгорания в научной психологической литературе.....	8
1.2. Психологические особенности эмоционального выгорания медицинских работников.....	26
1.3. Современные исследования копинг-стратегий в психологии.....	37
Выводы по первой главе	52
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОДУКТИВНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ КАК ФАКТОРА ПРЕОДОЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	55
2.1. Структура учреждения, функциональные обязанности среднего и младшего медицинского персонала. Организация эксперимента, выборка и методы исследования.....	55
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования взаимосвязи копинг-стратегий и эмоционального выгорания у медицинских работников.....	59
2.3. Программа профилактики синдрома эмоционального выгорания и программа формирования продуктивных копинг-стратегий у медицинского персонала.....	76

2.4. Результаты апробации программы формирования продуктивных копинг-стратегий у медицинского персонала.....	98
Выводы по второй главе.....	111
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	117
БИБЛИОГРАФИЯ.....	119
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	131

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования определяется запросами современной социально-психологической практики, так как проблема применения продуктивных копинг-стратегий для снижения эмоционального выгорания медицинских сотрудников в условиях пансионата для ветеранов труда мало изучена. Учитывая, то, что в этих учреждениях медицинский персонал работает с «трудной» категорией клиентов – инвалидами и пожилыми людьми, как правило, имеющими хронические заболевания и находящимися в трудной жизненной ситуации, есть необходимость рассмотрения представленной проблемы.

Эмоциональное выгорание стало изучаться с 70-х гг. XX века. Его рассмотрением занимались многие исследователи, в различных сферах деятельности. Одни исследователи утверждают, что эмоциональное выгорание – механизм психологической защиты и рассматривают его с позиций теории стресса (В. В. Бойко, В. Perlman и Е. А. Hartman), другие определяют его как форму профессиональной или личностной деформации (Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова), третьи рассматривают его как процесс истощения (А. Pines, Е. Aronson, D. Dierendonck, W. Schaufeli, Н. Sixma, С. Maslash и S. E. Jackson, G. H. Firth, А. Mims, Е. Iwanicki, R. Schwab).

Интерес исследователей к проблеме эмоционального выгорания связан с возникновением, преимущественно в профессиях «человек-человек» эмоционального истощения, деформации отношений с другими людьми, негативизма по отношению к служебным возможностям.

Не менее интересным представляется изучение копинг-стратегий, так как выработка индивидуального стиля совладающего поведения позволяет сохранять здоровье и улучшать качество жизни в разных сферах. Проблема копинг-стратегий стала изучаться с 60-х гг. XX века. В зарубежной психологии изучением копинг-стратегий занимались Р. Лазарус и С. Фолкман, Коста и Маккрей, Лер и Томэ. В отечественной психологии проблему копинг-стратегий рассматривали Л. И. Анцыферова, Е. В. Либина в

контексте изучения личности и ее жизненного пути.

Цель исследования: теоретически обосновать и апробировать программу формирования продуктивных копинг-стратегий, позволяющую снизить проявления эмоционального выгорания у медицинского персонала.

Объект исследования: эмоциональное выгорание медицинского персонала.

Предмет исследования: влияние копинг-стратегий личности медицинского персонала на проявление эмоционального выгорания медицинского персонала.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что программа формирования копинг-стратегий снизит риск возникновения и проявления эмоционального выгорания у медицинского персонала, если будет направлена на развитие продуктивных копинг-стратегий: положительной переоценки и планирования решения проблемы.

В соответствии с поставленной целью и сформулированной гипотезой исследования решались следующие **задачи:**

- 1) проанализировать теоретические подходы по проблемам эмоционального выгорания и совладающего поведения личности;
- 2) изучить уровень и характер проявления эмоционального выгорания и копинг-стратегий у среднего и младшего медицинского персонала;
- 3) составить программу профилактики синдрома эмоционального выгорания и программу формирования продуктивных копинг-стратегий у среднего и младшего медицинского персонала;
- 4) реализовать программу профилактики синдрома эмоционального выгорания и программу формирования продуктивных копинг-стратегий у среднего и младшего медицинского персонала;
- 5) провести контрольный этап исследования с использованием контрольной группы с целью выявления снижения уровня эмоционального выгорания; проанализировать полученные результаты, сделать выводы.

Методологическая база исследования. Общеметодические принципы: принцип единства сознания и деятельности (в исследовании происходит формирование продуктивных копинг-стратегий, при этом личность медицинских работников влияет на ситуацию взаимодействия с получателями социальных услуг и как следствие эта ситуация влияет на личность медицинских работников); принцип развития (в исследовании происходит экспериментальное исследование формирования продуктивных копинг-стратегий). При изучении эмоционального выгорания мы опираемся на теоретические подходы В. В. Бойко, Н.Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой. При рассмотрении копинг-стратегий методологической базой исследования является теоретическая концепция Р. Лазаруса и С. Фолкман в адаптации Л. И. Вассермана.

Методы и методики исследования:

- 1) методы теоретического анализа, систематизации, обобщения научных источников по теме исследования;
- 2) экспериментальное исследование: констатирующее, экспериментальное, контрольный этап;
- 3) психодиагностические методы:
 - а) стандартизированные опросники:
 - методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко);
 - опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л. И. Вассермана);
 - б) анкетирование (авторская анкета);
- 4) методы обработки данных:
 - а) качественный метод
 - б) количественный метод
 - в) метод интерпретации
 - г) статистические методы (использование критериев г-Спирмена, г-

Пирсона, t-Стьюдента).

Научная новизна. Теоретически обоснована и апробирована программа формирования продуктивных копинг-стратегий, как фактор преодоления синдрома эмоционального выгорания у медицинского персонала в условиях пансионата для ветеранов труда.

Практическая значимость работы состоит в том, что разработанные программы по профилактике синдрома эмоционального выгорания и формированию продуктивных копинг-стратегий могут использоваться в практике работы психологов пансионатов для ветеранов труда.

Эмпирическая база исследования: государственное бюджетное учреждение Самарской области «Сызранский пансионат для ветеранов труда (дом-интернат для престарелых и инвалидов)». В экспериментальной работе принимали участие 54 респондента: средний медицинский персонал – 29 человек (22 медсестры и 7 фельдшеров), младший медицинский персонал (санитарки) – 25 человек. В эксперименте участвовали только женщины.

Структура работы: исследование состоит из введения, двух глав (теоретической и экспериментальной), заключения, библиографии и приложений. В работе представлены: схемы – 9, диаграммы – 15, гистограммы – 18, таблицы - 26, приложения – 6.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОРА ПРЕОДОЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

1.1. Основные подходы к изучению синдрома эмоционального выгорания в научной психологической литературе

Данной проблемой в зарубежной психологии занимались следующие исследователи: Н. J. Freudenberger, A. Pines, E. Aronson, D. Dierendonck, W. Schaufeli, H. Sixma, C. Maslash и S. E. Jackson, G. H. Firth, A. Mims, E. Iwanicki, R. Schwab, B. Perlman, E. A. Hartman.

Первым в 1974 г. американский психиатр Н. J. Freudenberger ввел в науку понятие «выгорание» («burnout»). Этот термин он использовал для описания постепенного эмоционального истощения и снижения мотивации среди волонтеров бесплатных клиник для наркоманов, которых он наблюдал [85].

В зарубежной психологии было сформулировано несколько моделей эмоционального выгорания.

Однофакторная модель эмоционального выгорания (A. Pines, E. Aronson). Согласно ей, выгорание — это состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях [89]. Истощение — главная причина, а все остальные проявления дисгармонии переживаний и поведения — следствие. Исследователи считали, что риск эмоционального выгорания угрожает не только представителям социальных профессий. Они применяли свою концепцию и для изучения супружеских отношений, а также последствий политических конфликтов.

Двухфакторная модель (D. Dierendonck, W. Schaufeli, H. Sixma) [83]. В этой модели синдром эмоционального выгорания представляет собой двухмерную конструкцию, которая состоит из эмоционального истощения и деперсонализации.

Эмоциональное истощение («аффективный компонент») — это жалобы

на свое здоровье, нервное напряжение, физическое самочувствие.

Деперсонализация («установочный компонент») – изменение отношений либо к пациентам, либо к себе.

Трехфакторная модель (С. Maslash и S. E. Jackson) [87]. Синдром психического выгорания в данной модели – трехмерный конструкт (эмоциональное истощение, деперсонализация и редуция личных достижений).

Основная составляющая эмоционального выгорания – эмоциональное истощение. Проявления – сниженный эмоциональный фон, равнодушие или эмоциональное перенасыщение.

Деперсонализация выражается в деформации отношений с другими людьми (повышение зависимости от окружающих, усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам, клиентам и т. п.).

Редукция личностных достижений имеет следующие проявления: негативизм по отношению к служебным достоинствам и возможностям, занижение своих профессиональных достижений и успехов, негативность при оценке себя, ограничение своих возможностей, обязанностей по отношению к другим, преуменьшение собственного достоинства.

Четырехфакторная модель(G.H. Firth, A. Mims, E. Iwanicki, R. Schwab) [84]. Включает в себя 3 элемента:

- эмоциональное истощение;
- деперсонализация;
- редуцированные персональные достижения.

Один из элементов разделяется на два отдельных фактора. Например, деперсонализация, связана с работой и с реципиентами соответственно.

Процессуальные модели эмоционального выгорания. В них выгорание представлено как динамический процесс, который развивается во времени и характеризуется нарастающей степенью выраженности его проявлений. Например, модель В. Perlman и Е.А. Hartman [88] включает в

себя 4 стадии развития стресса:

- *напряженность*, возникающая в связи с дополнительными усилиями по адаптации к ситуационным рабочим требованиям (возникает в двух случаях: навыки и умения работника недостаточны либо характер работы не соответствует ожиданиям и потребностям субъекта труда);
- *переживание стресса*;
- возникновение следующих реакций: *физиологических* (физическое истощение), *аффективно-когнитивных* (иррациональные установки, неконструктивные переживания и чувства), *поведенческих* (дезадаптация, дистанцирование от профессиональных обязанностей);
- многогранное *переживание хронического психологического стресса*.

В отечественной психологии синдром эмоционального выгорания стал изучаться сравнительно недавно, со второй половины 90-х годов. Следует отметить, что еще Б. Г. Ананьев (1968) употреблял в своих работах термин «эмоциональное сгорание», называя явление, которое возникает у людей занятых в профессиях с системой отношений «человек-человек». Но в тот момент это явление было только зафиксировано и не было попыток эмпирического исследования данного феномена.

Этим вопросом занимались такие исследователи как В. В. Бойко, Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова, Г. С. Никифоров.

Теперь в анализе представим данные подходы более подробно.

В. В. Бойко дает следующее определение: эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетике) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [11]. В. В. Бойко рассматривает эмоциональное выгорание как форму профессиональной деформации личности. Он выделяет внешние и внутренние факторы, способствующие возникновению синдрома эмоционального выгорания.

Внешние факторы:

- хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность

- (интенсивное общение);
- дестабилизирующая организация деятельности (нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо структурированная и расплывчатая информация, завышенные нормы контингента - клиентов, обслуживаемых за день);
- повышенная ответственность за исполняемые функции и операции (работа в режиме внешнего и внутреннего контроля, нравственная и юридическая ответственность за благополучие клиентов);
- неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности (конфликтность в системе "руководитель-подчиненный" и в системе "коллега-коллега");
- психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения (тяжелые и умирающие больные, дети с аномалиями характера, нервной системы и с задержками психического развития и др.)

Внутренние факторы:

- склонность к эмоциональной ригидности (эмоциональному выгоранию более подвержены те, кто менее восприимчив и более сдержан и наоборот, импульсивные люди, обладающие подвижными нервными процессами меньше склонны к возникновению синдрома эмоционального выгорания);
- интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности (подвержены те люди, которые отдаются делу без остатка, каждый случай из практики – оставляет неизгладимый след в душе);
- слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности (либо профессионал не считает нужным проявлять соучастие клиенту, либо не умеет поощрять себя за сопереживание, проявляемые по отношению к субъектам деятельности);
- нравственные дефекты и дезориентация личности (отсутствие в

профессионале или утрата в процессе деятельности таких качеств как совесть, добродетель, добропорядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности).

В. В. Бойко изучал эмоциональное выгорание с позиций теории стресса, т.е. каждой стадии стресса соответствует фаза выгорания. Он выделил три крупных блока, три компонента эмоционального выгорания – нервное напряжение, резистенция и истощение, каждый из которых включает четыре составляющих симптома. Можно представить фазы эмоционального выгорания по В. В. Бойко в виде схемы (рис. 1).

Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова изучали данный феномен как следствие рабочих стрессов. Они полагают, что выгорание – это комплекс психических переживаний и поведения, которые сказываются на работоспособности, физическом и психологическом самочувствии, а также интерперсональных отношениях работника, это ответная реакция на длительные рабочие стрессы межличностного общения [15].

Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова дают еще одно определение синдрома эмоционального выгорания – это личностная деформация вследствие эмоционально затрудненных или напряженных отношений в системе «человек-человек», развивающаяся во времени.

В своих работах они аккумулировали знания, накопленные в области эмоционального выгорания, и обозначили способы профилактики и преодоления стрессовых ситуаций.

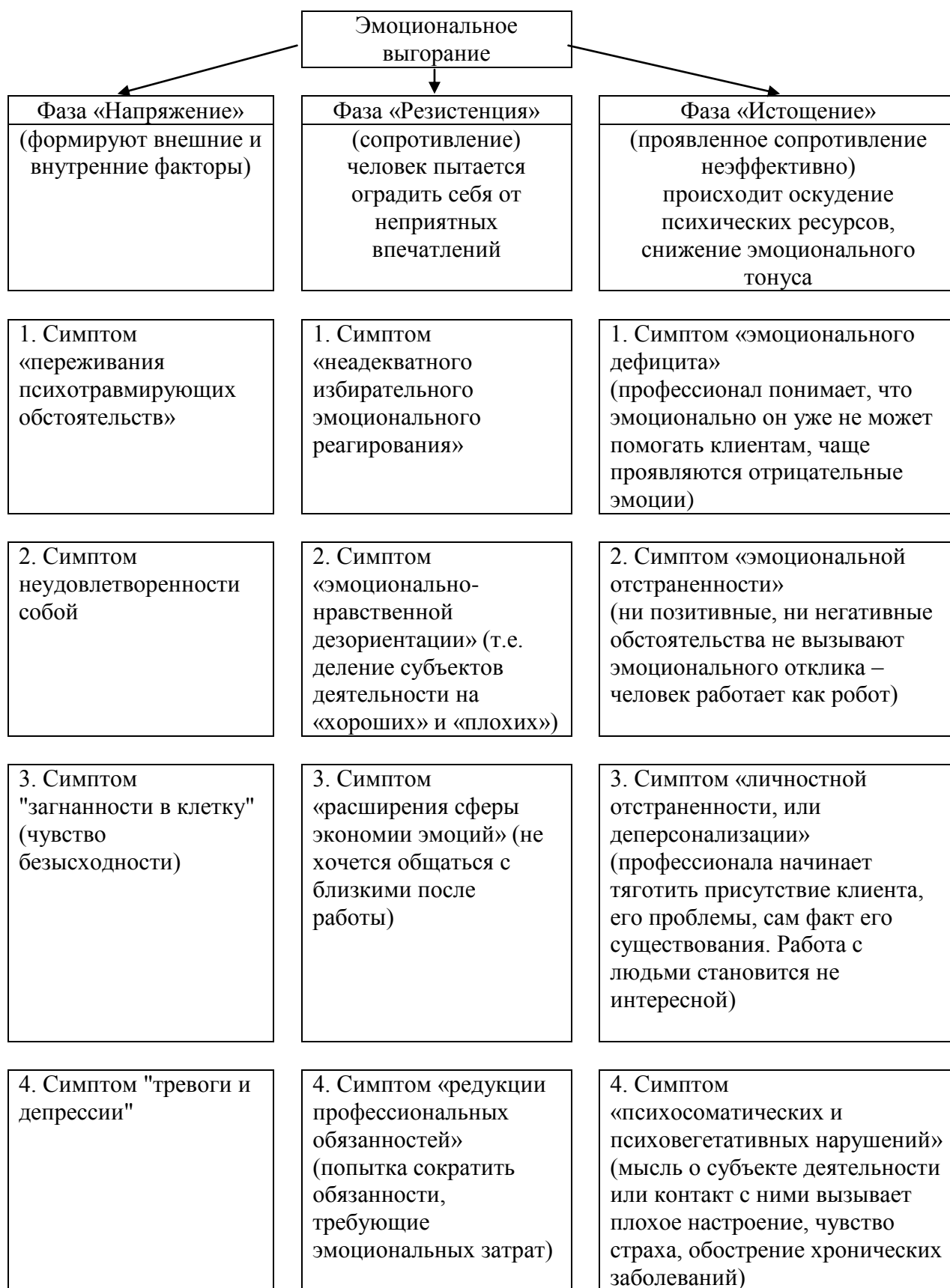


Рис. 1. Схема эмоционального выгорания согласно теории В.В. Бойко

Г. С. Никифоров [50] на основании исследования специалистов «коммуникативных» профессий выделяет профессиональные факторы риска выгорания:

- высокая насыщенность рабочего дня общением;
- большое количество разных по содержанию и эмоциональной напряженности контактов;
- высокая ответственность за результат общения;
- некоторая зависимость от партнеров общения (необходимость понимания их индивидуальных особенностей);
- конфликтные и напряженные ситуации общения.

Были проанализированы работы по изучению эмоционального выгорания в различных сферах за последние 3 года (2012-2014).

Рассмотрением данного феномена занимались:

- у педагогов – Евтушенко И. Я. и Творогова Т. С., Лучшева Л. М., Балыкина О. С., Ерохина Н. М., Петухова Л. П., Первитская А. М., Сурженко Л. В., Луговский В. А., Кузнецова А. А., Сюртукова Е. Ю., Костин Е. Ю., Кайдина М. С., Курапова И. А., Кобалова О. Ю., Лисняк М. А., Горбач Н. А., Бронский Е. В., Лебедева В. И., Кусмиденов М. Е.;
- в спорте – Полякова Т. А., Юдина Р. Н., Штефаненко И. И., Геворкян Д. К.;
- у студентов – Пономаренко И. Л., Чиркина Е. А., Левит Л. З., Радчикова Н. П., Сапего Е. И.;
- у специалистов по социальной работе – Заглодина Т. А.;
- у руководителей высшего и среднего звена – Шопик С. Г., Панкратова И. А.;
- у специалистов сферы торговли – Арендчук И. В.;
- у представителей социэкономических профессий – Доценко О. Н. и Бондаренко И. Н.;
- у лиц с высоким творческим потенциалом (актеры, музыканты) – Астафурова Н. Г.;

- у супругов – Стекольников Ю. Н., Ильинский С. В.;
- у государственных служащих – Гордеева М. А.;
- у сотрудников пожарных частей - Манеров Р. В., Шленков А. В., Кошкарров В. С., Павлова Е. В.;
- у полицейских – Човдырова Г. С., Осипова М. И., Клименко Т. С.
- у сотрудников отдела вневедомственной охраны – Полякова А. В.;
- у сотрудников уголовно-исполнительной системы – Рожков О. А.;
- у таможенных инспекторов – Старостина Л. В.;
- у сотрудников министерства чрезвычайных ситуаций – Бадалян Ю. В.

Изучением эмоционального выгорания и психологической защиты у педагогов занимались Евтушенко И. Я. и Творогова Т. С. [22]. Согласно этому исследованию у педагогов не подверженных эмоциональному выгоранию преобладают зрелые формы психологических защит: компенсация, рационализация. Педагоги с высокой степенью эмоционального выгорания используют следующие психологические защиты: вытеснение, проекция, регрессия.

Лучшева Л. М. изучала влияние профессиональной принадлежности педагогов на формирование синдрома эмоционального выгорания [44]. В исследовании принимали участие воспитатели ДООУ, учителя начальных классов и педагоги-психологи. Стаж респондентов – более 10 лет. Был сделан вывод, что профессиональная принадлежность влияет на формирование синдрома эмоционального выгорания (в наибольшей степени СЭВ подвержены воспитатели, в наименьшей – психологи).

Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности у представителей сферы образования изучали Балыкина О. С., Ерохина Н. М., Петухова Л. П. [4]. В выборку вошли преподаватели Брянского государственного университета (гуманитарный и естественнонаучный факультет), преподаватели Брянского музыкального училища, учителя физической культуры и естественнонаучных дисциплин в школах Брянска. По результатам исследований авторы выявили, что у преподавателей

гуманитарной сферы и творческих работников СЭВ выражен более отчетливо. Выявлено, что у участников исследования со стажем работы менее 20 лет синдром начинает складываться, более 20 лет – синдром сложился.

Другое исследование педагогов высших учебных заведений (Первитская А. М.) [57] свидетельствует о том что, в первые 3 года работы у них имеются тенденции к более высокому эмоциональному истощению и выражена фаза напряжения. Для педагогов со стажем работы от 4-х до 10-ти лет характерны высокие показатели фазы резистенции и выражена деперсонализация. У педагогов со стажем работы свыше 11-ти лет доминирует фаза истощения.

Сурженко Л. В., Луговский В. А. рассматривали ценности личности как фактор формирования синдрома психического выгорания у преподавателей высшей школы [72]. Основной вывод, сделанный автором: в ценностной иерархии преподавателей с низким уровнем выгорания преобладают ценности направленные на позитивное взаимодействие с другими людьми, в то время как у преподавателей с высоким уровнем СЭВ преобладают ценности, направленные на личностный успех, независимость, автономность.

Изучением выгорания у преподавателей высшей школы с учетом профессионально-должностного статуса занималась Кузнецова А. А. [40]. Был выявлен ряд зависимостей – уровень выраженности показателей психических состояний попарно соотносится: преподаватель – доцент, старший преподаватель – профессор. Преподаватели и доценты характеризуются более низким уровнем выраженности эмоционального истощения, личностного отдаления и общего показателя психического выгорания при более высоких показателях снижения профессиональной мотивации, по сравнению со старшими преподавателями и профессорами. Максимально высокий уровень профессионального выгорания выявлен в группе профессоров.

Сюртукова Е. Ю. исследовала эмоциональное выгорание воспитателей

и учителей [73]. В результате исследования она сделала вывод о том, что у воспитателей общий уровень выгорания в меньшей степени детерминирован организационными факторами, в то время как у учителей под влиянием характера деятельности изменяются не только отдельные компоненты выгорания, но и его уровень в целом. У воспитателей индивидуально-личностные факторы детерминирующие выгорание следующие: открытость, подозрительность, самостоятельность, потребности в творчестве и признании. У учителей такими факторами, согласно исследованию, являются открытость, эмоциональная стабильность, чувственность.

Костин Е. Ю. изучал эмоциональное выгорание педагогов, взаимодействующих с детьми со сложной структурой дефекта [37]. Исследование проводилось в дошкольном образовательном учреждении. По результатам было выявлено, что хотя бы один из симптомов эмоционального выгорания сформирован у 70% респондентов, а одна из стадий – у 22%. Наиболее выраженные симптомы эмоционального выгорания у педагогов – неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, редукция профессиональных обязанностей, расширение сферы экономии эмоций и переживание психотравмирующих обстоятельств; наиболее выраженная стадия – стадия резистенции.

Кайдина М. С. рассматривала вопрос о преодолении синдрома эмоционального выгорания преподавателей средних специальных учебных заведений [30]. Была выявлена обратная взаимосвязь уровня социального интеллекта и эмоционального выгорания, т.е. чем выше уровень социального интеллекта преподавателя, тем менее он подвержен синдрому эмоционального выгорания.

Курапова И. А. рассматривала связь нравственно-ценностной сферы личности педагога (духовности и ценностей) с возникновением эмоционального выгорания [41]. В исследовании приняли участие педагоги высшей и средней школы. По результатам исследования у педагогов, для которых ориентиром в жизни являются такие идеалы, как вера, надежда,

знание, мудрость, а также такие ценности, как доброта, безопасность и самостоятельность, наблюдается низкий риск возникновения духовного кризиса, что снижает вероятность возникновения эмоционального выгорания.

Кобалова О. Ю., Лисняк М. А., Горбач Н. А. изучали факторы эмоционального выгорания у преподавателей вуза [33]. Согласно их исследованию, эмоциональному выгоранию больше подвержены люди с правополушарным типом латеральности, чем с левополушарным и амбидекстральным типами.

Бронский Е. В., Лебедева В. И., Кусмиденов М. Е. выявили зависимость симптомов фаз синдрома эмоционального выгорания от стажа работы учителей физической культуры: с увеличением стажа работы педагогов уровень проявления симптомов и сила их воздействия на организм возрастает. Наибольший уровень выгорания отмечен в группе педагогов со стажем 16 и более лет [13].

Полякова Т. А., Юдина Р. Н. изучали синдром эмоционального выгорания у тренеров-преподавателей в разных видах спорта [61]. В ходе исследования было установлено, что у тренеров возрасте 28-55 лет выявлен самый высокий уровень эмоционального выгорания. Авторы сообщают, что профессия тренера относится к группе, наиболее подверженной синдрому эмоционального выгорания.

Влияние уровня развития группы и стратегий поведения в конфликтных ситуациях на эмоциональное выгорание в гандбольных командах исследовала Штефаненко И. И. В исследовании принимали участие три гандбольных команды. В результате проведенной работы было доказано, что на эмоциональное выгорание влияет уровень развития группы и стратегии поведения в конфликтных ситуациях. Сочетание факторов, усиливающих те или иные параметры эмоционального выгорания для каждой спортивной команды, специфично [80].

Эмоциональное выгорание в спорте изучал Геворкян Д. К. [18]. По результатам исследований 28% спортсменов имеют высокие показатели синдрома эмоционального выгорания, 49% - имеют средние показатели и 23% - низкие.

Эмоциональное выгорание у студентов (филологов, психологов и инженеров-электриков) исследовала Пономаренко И.Л. [62]. По результатам исследования как представители гуманитарных, так и технических специальностей подвержены эмоциональному выгоранию (студенты-филологи – 55%, студенты-психологи – 50%, студенты-инженеры-электрики – 86%). Автор выделяет направления психологического сопровождения выпускников: просветительское (симптомы выгорания и их последствия, психодиагностика и самодиагностика, а также рекомендации по профилактике); коррекционное (индивидуальная и групповая работа в рамках когнитивного подхода); научно-исследовательское направление (для снятия симптомов эмоционального выгорания или предотвращения его используется нравственно познавательный потенциал личности – изучение литературы, живописи, музыки, политики и др.).

Чиркина Е.А. в своей работе [77] разработала программу по формированию эмоционального интеллекта с помощью различных дидактических средств у студентов, будущих специалистов в сфере помогающих профессий. В ходе педагогического процесса формирования интеллекта происходит привитие навыков осознания своего внутреннего состояния и партнера по коммуникации, а также тренировка во взаимодействии с другим человеком такими дидактическими средствами как: интерактивные методы обучения (деловые и ролевые игры, дискуссионные методы и др.), средства обучения (кино- и видео материалы, телепрограммы, Интернет-ресурсы), формы организации учебной деятельности (индивидуальная, групповая, коллективная).

Левит Л.З., Радчикова Н.П., Сапего Е. И. исследовали особенности взаимодействия эмоционального выгорания и эгоизма, в исследовании

приняли участие студенты-заочники специальностей экономика и охрана труда. При рассмотрении понятия эгоизм исследователи использовали «Личностно ориентированную концепцию счастья» (ЛОКС), в которой реализация субъектом своего потенциала описывается через взаимодействие двух многоуровневых систем – «Личностной уникальности» и «Эгоизма». Авторы определили эгоизм как «теорию, согласно которой «Я» индивида является основой мотивации и целью его собственных действий». Авторами делается вывод о влиянии «базового» эгоизма (отвечает за выживание, «телесный» уровень организма, расценивается субъектом в качестве здоровья) на степень его эмоционального выгорания. В тоже время «высшие» уровни системы «Эгоизм» (уникальная самореализация) и связанная с ними самоактуализация индивида являются факторами, препятствующими выгоранию [43].

Эмоциональное выгорание изучалось Заглодиной Т.А. у молодых специалистов по социальной работе [25] (участвовали студенты 4-х курсов, специальности «социальная работа» и специалисты по социальной работе со стажем работы от 5 месяцев до 3 лет в государственных и некоммерческих организациях). По результатам исследований у 79% студентов сформировалась одна из трех стадий эмоционального выгорания. Эмоциональное выгорание присутствует и у специалистов по социальной работе государственных, и у специалистов некоммерческих (общественных) организаций. Но у первых деформации прогрессируют, а у вторых выявлены отдельные симптомы. Таким образом, исследователем был сделан вывод о том, что тип организации, вид руководства влияет на степень проявления эмоционального выгорания.

Шопик С.Г. изучал влияние личностных установок на эмоциональное выгорание у руководителей среднего и высшего звена [79]. В результате исследования был сделан вывод о том, что личностные установки играют определенную роль в формировании синдрома эмоционального выгорания. При этом если консультант работает только над нейтрализацией симптомов

выгорания, оно может проявиться вновь через определенный период времени в том случае, если причиной являются установки.

Взаимосвязь эмоционального выгорания и представлений о профессиональной этике у менеджеров банка рассматривала Панкратова И.А. [56]. Согласно исследованию была выявлена обратная корреляционная связь представлений об общеэтических принципах с психосоматическими, психовегетативными нарушениями личности. Такая взаимосвязь объясняется тем, что у менеджеров банка с высоким показателем психосоматических нарушений на первый план выходит собственное самочувствие, а общеэтические принципы менее значимы. Такая же обратная корреляционная связь была выявлена между представлениями о нормативных принципах и показателями тревоги и депрессии. Между представлениями о профессиональных принципах и редукцией профессиональных обязанностей выявлена средняя положительная взаимосвязь, т.е., что чем выше упрощение профессиональных обязанностей у менеджеров, тем выше представление о профессиональных принципах.

Арендачук И.В. изучала синдром эмоционального выгорания как форму издержек профессиональной социализации личности в деятельности социономического типа (на примере специалистов работающих в сфере торговли) [1]. Исследование позволило сделать выводы о том, что ЭВ нарушает процесс профессиональной социализации личности. Также при изучении смысложизненных ориентаций выявлено, что при отсутствии цели уровень ЭВ выше. Таким образом, на формирование ЭВ влияют социально-психологические условия профессиональной деятельности и личностные факторы, в качестве которых выступают смысложизненные ориентации.

Эмоциональное выгорание изучалось во взаимосвязи с эмоциональным интеллектом Доценко О.Н. и Бондаренко И.Н. у представителей социономических профессий (врачей, психологов, менеджеров по персоналу) [21]. Было выявлено что, чем лучше специалисты понимают свои эмоции и эмоции других людей, а также управляют ими, тем выше они оценивают

успешность своей деятельности. Чем выше способность и потребность профессионалов управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные, тем ниже уровень эмоционального истощения и деперсонализации. Понимание своих эмоций, их распознавание, понимание причин уменьшает риск развития эмоционального истощения. Таким образом, авторы делают вывод о том, что развитие эмоционального интеллекта может играть значимую роль в профилактике и коррекции выгорания.

Астафурова Н.Г. изучала синдром эмоционального выгорания у лиц с высоким творческим потенциалом (актеры, музыканты) [2]. Установлено, что большинство лиц с высоким творческим потенциалом устойчиво к эмоциональному выгоранию. Также, согласно исследованию развитию СЭВ способствуют следующие акцентуации: у женщин – экзальтированность, эмотивность, циклотимность; у мужчин – демонстративность и застреваемость.

Стеколышикова Ю.Н., Ильинский С.В. рассматривали эмоциональное выгорание супругов в зависимости от семейного стажа [71]. Далее перечислены основные выводы по исследованию. При увеличении стажа семейной жизни фаза резистенции, преобладающая в структуре СЭВ всех обследуемых, перерастает из формирующегося состояния в сформированное, а фаза истощения из несформированной в стадию формирования, что особенно заметно при семейном стаже свыше 15 лет. На любой стадии семейной жизни супруги негативно реагируют в конфликтных ситуациях. Во всех случаях респонденты считают виновными в этих ситуациях супругов. Сферы, вызывающие конфликты, различны, но для всех стадий семейной жизни одной из таких сфер является сфера доминирования. Общий уровень эмоционального выгорания у супругов, фазы истощения и напряжения влияют на удовлетворенность браком.

Гордеева М.А. изучала эмоциональное выгорание государственных служащих (сотрудников Правительства, прокуратуры Управления

Федеральной антимонопольной службы) [19]. Рассматривалось влияние индивидуальных, личностных, социально-психологических, возрастных, организационных факторов на возникновение риска выгорания. В результате исследования автором было установлено, что все группы государственных служащих имеют выраженные симптомы эмоционального выгорания.

Манеров Р.В. Шленков А.В., Кошкаров В.С. исследовали эмоциональное выгорание сотрудников пожарных частей. Была построена функциональная модель по развитию устойчивости к эмоциональному выгоранию, с выделением факторов ведущих к выгоранию (несоответствие требований предъявляемых к работнику и его возможностей, несоответствие вознаграждений ожиданиям сотрудника, отсутствие/утрата положительной поддержки сослуживцев или командира и др.) и факторов препятствующих выгоранию (оценка значимости профессиональной деятельности, как со стороны сотрудника, так и в обществе, мотивация активности в ситуации, навыки, стратегии, копинг поведение) [48]. Павлова Е.В. также изучала эмоциональное выгорание пожарных спасателей, только во взаимосвязи с посттравматическим стрессовым расстройством и социальной фрустрированностью. Как оказалось, по результатам исследования между перечисленными показателями нет статистически значимой корреляционной взаимосвязи [54].

Човдырова Г.С., Осипова М.И., Клименко Т.С. изучали эмоциональное выгорание как синдром хронического стресса у полицейских и определили те личностные качества, которые не позволяют ему возникнуть [78]. В результате было выявлено, что к таким качествам относятся: оптимистичность, социальная предприимчивость, инициативность, чувство юмора, уверенность в себе, независимость, открытость, амбициозность, учтивость, добросовестность. Не подверженные синдрому эмоционального выгорания личности охотно вступают в контакты, любят находиться среди людей, их манера общения носит активный характер, а не сводится к пассивному сопереживанию, обладают хорошей самодисциплиной и

хорошими речевыми способностями, серьезно относятся к своим обязанностям и обязательствам.

В исследовании Полякова А.В. [60] принимали участие сотрудники отдела вневедомственной охраны – от рядового до младшего начальствующего состава с разным стажем работы – до 5 лет и свыше 9 лет. В результате было выявлено, что у 40% респондентов сложился синдром эмоционального выгорания, у 30% он находится в стадии формирования, а у 30% он отсутствует. Также было выявлено, что у сотрудников со стажем работы свыше 9 лет более сильно проявляется состояние «загнанности в клетку», тревога и депрессия, психосоматические и психовегетативные нарушения, что свидетельствует о влиянии стажа профессиональной деятельности в системе ОВД на развитие ощущений безвыходности, бесперспективности, несостоятельности в жизни. В этой работе автор предлагает ряд мероприятий направленных на снижение синдрома эмоционального выгорания: формирование представлений об эмоциональном выгорании, развитие коммуникативной компетентности, обучение конструктивному поведению в конфликтах, развитие навыков саморегуляции, занятия по аутогенной тренировке, развитие целеполагания и управления временем.

Взаимосвязь профессиональной деформации и мотивации личности сотрудников уголовно-исполнительной системы исследовал Рожков О.А. [65]. Было выявлено, что на увеличение уровня профессиональной деформации влияют мотивы поиска опоры в покровительстве, стремления действовать по шаблону и ориентации на материальное обогащение. Т.е. сотрудники обращаются к внешним мотивационным ресурсам, не используя внутриличностный потенциал при попытках совладать с признаками дезадаптации.

Старостина Л.В. изучала факторы, способствующие эмоциональному выгоранию таможенных инспекторов [70]. К ним отнесены: стаж, возраст, пол, социально-психологический климат в коллективе. Доказано, что чем

больше человек работает в таможенной службе, чем он старше, тем выше уровень ЭВ. Установлено, что у женщин уровень выгорания выше, чем у мужчин.

Бадалян Ю.В. изучала эмоциональное выгорание сотрудников министерства чрезвычайных ситуаций России [3]. В результате исследования была выявлена взаимосвязь эмоционального выгорания и уровня суицидального риска. В зону значимости попали следующие показатели синдрома эмоционального выгорания: тревога и депрессия, эмоциональная отстраненность и редукция профессиональных обязанностей.

Проведенный анализ показывает, что в настоящее время накоплен обширный материал по проблеме эмоционального выгорания в различных областях.

Проводились исследования для выявления взаимосвязи эмоционального выгорания с различными показателями: возрастом, полом, стажем работы, мотивацией, эмоциональным и социальным интеллектом, посттравматическим стрессовым расстройством и социальной фрустрированностью, видом психологической защиты, ценностями, установками, типом акцентуаций характера, профессионально-должностным статусом, нравственно-ценностной сферой, уровнем развития группы и стратегиями поведения в конфликтных ситуациях, суицидальным риском, социально-психологическим климатом в коллективе, типом латеральности.

Все исследователи сводятся к одному общему выводу, о том, что для сохранения здоровья, полноценной творческой самореализации и продуктивной профессиональной деятельности необходимо проводить психопрофилактику и снижать уровень эмоционального выгорания посредством различных методов психологической коррекции.

1.2. Психологические особенности эмоционального выгорания медицинских работников

Особому рассмотрению подлежит вопрос об эмоциональном выгорании медицинских работников в связи с темой исследования. При анализе работ, за последние три года (2012-2014) было выявлено, что этот вопрос изучен с различных позиций, у разных категорий медицинских работников, проведены корреляции с различными параметрами. Изучением эмоционального выгорания у медицинских работников занимались:

- у врачей: Ножкин А.В., Лукомская С.А., Петров П.И., Мингазов Г.Г., Еникеев Д.А., Шестаков Ю.Н., Авраменко В.И., Файзуллина Д.Б., Огнерубов Н.А., Блох М.Е., Бердяева И.А., Войт Л.Н., Козин В.А., Лымаренко В.М., Апчел В.Я., Леонтьев О.В., Дергунов А.В., Карпова С.В., Марусенко И.М., Васьков А.А.;
- у медицинских сестер: Зеленская Е.Д. и Чуяко А.Ш., Ильмандинова Т.В. и Арбузова Е.С., Быков С.В., Ляпина И.А.;
- у врачей и медицинских сестер: Карташов С.М., Водолажская Л.П. и Водолажская М.В., Бектасова М.В., Капцов В.А., Шепарев А.А., Засеева И.В. и Татров А.С., Первичко Е.И., Зинченко Ю.П., Романова О.В., Игумнова Г.В.;
- у фармацевтов: Волкова Н.В.;
- у студентов и преподавателей медицинского вуза: Черникова Т.В., Белова А.О, Кадыров Р.В., Корнилова Д.С., Скоробач Т.В., Решетова Т.В., Мазурок В.А., Жигалова Т.Н.

Рассмотрим эмоциональное выгорание врачей.

Ножкин А.В., Лукомская С.А. рассматривали эмоциональное выгорание врачей-стоматологов [51]. Базой исследования явилась городская стоматологическая поликлиника. По результатам исследования было выявлено, что сильнее всего «выгорают» стоматологи-парадонтологи, так как лечение, как правило, трудоемкое и не всегда приносит моральное удовлетворение пациентам, а ввиду несовершенства современных

технологий не всегда эффективное. Менее всего подвержены эмоциональному выгоранию стоматологи-хирурги, так как результат их работы приносит мгновенное снятие болевого синдрома и как следствие облегчение пациенту. Промежуточную позицию по степени эмоционального выгорания занимают стоматологи-ортодонты и стоматологи терапевты. Если рассматривать по фазам, то «истощение» сформировалось у 4% респондентов, в стадии формирования у 76%, а у 20% фаза не сложилась. «Резистенция» выявлена у 52,5% опрошенных. Но в целом у врачей-стоматологов эмоциональное выгорание не сформировано.

Также эмоциональное выгорание врачей-стоматологов в зависимости от системы ценностей изучали Петров П.И., Мингазов Г.Г., Еникеев Д.А., Шестаков Ю.Н., Авраменко В.И., Файзуллина Д.Б. [59]. Они выявили, что при верно построенной иерархии ценностей синдром эмоционального выгорания отсутствует. Таким образом, авторами делается вывод, что система ценностей влияет на развитие СЭВ.

Интересно и другое исследование врачей (Огнерубов Н.А.), проводившееся у врачей различных специальностей в лечебно-профилактических учреждениях, было выделено две возрастные категории 30-40 и 50-60 лет [53]. В работе отмечено, что эмоциональному выгоранию врачей способствует большой поток клиентов, с хроническими, трудноизлечимыми болезнями и большой процент контактов с пациентами. Фаза «Резистенция» сложилась у большинства респондентов (у женщин всех возрастов и у мужчин 30-40 лет). Также в исследовании было выявлено, что у мужчин более высокие баллы по шкале «деперсонализация», а у женщин – «эмоциональное истощение».

Эмоциональное выгорание врачей-реаниматологов изучал Блох М.Е. [10]. По результатам исследования выявлено, что у врачей-реаниматологов СЭВ более выражен, чем у врачей других специальностей (хирургов, врачей-гинекологов и онкологов). При этом в конфликте они используют тактики соперничество и избегание, и применяют психологические защиты

рационализацию и проекцию, что напрямую коррелирует с высоким уровнем СЭВ. Тактика компромисс в конфликте наоборот снижает уровень эмоционального выгорания.

Примечательно, что другое исследование (Бердяева И.А., Войт Л.Н.) дает противоречивые данные по сравнению с описанным выше исследованием. Так, в нем также изучалось эмоциональное выгорание врачей различных специальностей (терапевтов, акушеров-гинекологов, психиатров, хирургов, педиатров, онкологов, анестезиологов-реаниматологов), но при этом наибольший суммарный показатель ЭВ выявлен у врачей-онкологов, а на втором месте – врачи психиатры [8]. Также согласно исследованию выявлено, что у более 58% женщин и 55% мужчин сформирована фаза резистенции. Фаза напряжения сформирована у 18% врачей вне зависимости от гендерных различий, фаза истощения – у 40% мужчин и 37% женщин. В результате было выявлено, что только 6% врачей не имеют синдрома эмоционального выгорания.

Козин В.А. изучал особенности эмоционального выгорания у врачей-наркологов [34]. В результате исследования автор делает вывод, что по всем фазам эмоционального выгорания врачи-наркологи в стационаре имеют меньший процент выгорания, чем в амбулатории. Для выяснения причин было проведено дополнительное анкетирование факторов, негативно влияющих на высокий процент ЭВ в амбулаторной практике. И как оказалось, на высокий процент ЭВ влияют организационные факторы: большое количество пациентов, необходимость многократного «переключения» с одного пациента на другого, множество документов, требующих оформления, а также невозможность профессионального роста.

Особенности ЭВ врачей скорой медицинской помощи по сравнению с ЭВ врачей лечебно-профилактических учреждений (стационаров и поликлиник) исследовали Лымаренко В.М., Апчел В.Я., Леонтьев О.В., Дергунов А.В. [45]. В результате было выявлено, что СЭВ наиболее подвержены врачи скорой помощи, на втором месте – врачи-травматологи

стационара, на третьем месте – врачи поликлиник.

Интересно исследование, в котором одним из факторов способствующих возникновению синдрома эмоционального выгорания, по мнению авторов Карпова С.В., Марусенко И.М., Васьков А.А. является семейная тревога [31]. Проводилось наблюдение за врачами отделения острых нарушений мозгового кровообращения, их пациентами и родственниками пациентов. Было выявлено, что при попадании пациента в больницу уровень семейной тревоги увеличивается, родственники, как правило, стараются общаться с врачом не только в условиях стационара, но и вне его, такая семья не чувствует личных границ и может вторгаться в пространство врача, в любое удобное ей время. В том случае, если врач обладает повышенной тревожностью, высокой степенью ответственности, то он при общении с подобными семьями начинает эмоционально выгорать. Таким образом, авторы исследования выделили личностные черты, способствующие предотвращению возникновения у врачей СЭВ высокая самооценка, оптимизм, устойчивая Я-концепция, увлеченность своим делом, интернальный локус контроля, чувство юмора, конфликтоустойчивость, проницательность, целеустремленность.

Следующая группа, подлежащая рассмотрению – медицинские сестры.

Зеленская Е.Д. и Чуяко А.Ш. изучали эмоциональное выгорание у студентов отделения «сестринское дело» и медицинских сестер разных специализаций: отделений челюстно-лицевой хирургии, урологии, нейрохирургии [27]. По результатам исследований авторы делают вывод о том, что такие личностные черты как тревожность, импульсивность, подозрительность, эмоциональная неустойчивость повышают уровень эмоционального выгорания. А такие черты как эмпатия, высокоразвитые коммуникативные умения, способность к критическому мышлению – снижают вероятность возникновения и уровень эмоционального выгорания. Кроме того авторами делается акцент на необходимости уже при обучении медицинских сестер формированию у них навыков использования различных

техник профилактики эмоционального выгорания.

В другом исследовании Ильмандинова Т.В. и Арбузова Е.С. рассматривали синдром эмоционального выгорания у медицинских сестер с позиций возраста [29]. Значимых корреляционных связей между возрастом и ЭВ у респондентов выявлено не было, зато была найдена зависимость ЭВ от стажа работы. Так у медицинских сестер со стажем работы до 5 лет – высокий процент опрошенных имеют сложившуюся фазу напряжение (46%), при стаже работы от 5 до 10 лет сложилась фаза резистенции у 30% респондентов, а при стаже от 10 до 15 лет фаза истощение сложилась только 10% участвующих в исследовании. Максимально выраженный СЭВ складывается после 15 лет работы в профессии. В этой же работе авторы предлагают на стадии обучения студентов-медиков добавить курс психологии, состоящий из следующих обязательных вопросов: саморегуляция, самопознание, развитие коммуникативных способностей, тренинги.

Изучением взаимосвязи между личностными качествами, эмоциональным выгоранием и нервно-психической устойчивостью индивида у медицинских сестер психоневрологического интерната занимались Быков С.В., Ляпина И.А. [14]. В результате был сделан вывод о том, что чем более ответственный и самокритичен специалист, чем выше его нервно-психическая устойчивость, тем более он эмоционально «выгорает». И, наоборот, чем специалист поверхностнее относится к выполнению должностных обязанностей, чем он менее нервно-психически устойчив, тем менее уровень его эмоционального выгорания.

Смежное исследование врачей и медицинских сестер проведено в онкологической клинике. Авторы исследования Карташов С.М., Водолажская Л.П. и Водолажская М.В. [32]. В исследовании проводилось выявление корреляционной взаимосвязи между показателями ЭВ и личностными характеристиками участников исследования – локусом контроля и показателями эмпатии. По результатам проведенного

исследования значимых различий в фазе напряжения между категориями врачей и медицинских сестер не выявлено. В фазах резистенции и истощения такие различия есть. Выявлена обратная корреляционная зависимость между уровнем интернальности и эмоциональным выгоранием: чем выше интернальность – тем ниже уровень ЭВ, и наоборот. При изучении эмпатии оказалось, что наиболее адаптивным и формирующим только фазу резистенции является средний уровень. При высоком уровне эмпатии сформирована резистенция и формируются фазы напряжения и истощения. При низком уровне эмпатии сформированы все фазы ЭВ. В целом, согласно исследованию, уровень СЭВ у медицинских сестер выше, чем у врачей.

Похожее на предыдущее исследование провели Бектасова М.В., Капцов В.А., Шепарев А.А., только кроме онкологов они параллельно исследовали и фтизиатров [6]. В исследовании участвовали также врачи и средний медицинский персонал. Данные их исследования подтверждают, что ЭВ у медицинских сестер выше, чем у врачей.

Еще одно исследование было проведено среди медицинских сестер и врачей отделения анестезиологии и реанимации [26]. Авторы исследования Засеева И.В. и Татров А.С. пришли к выводу, что процент врачей, с максимальной выраженностью ЭВ выше, чем у медицинских сестер. Кроме того, в ходе исследования, были выделены качества способствующие развитию СЭВ – это деятельность, серьезность, альтруизм, преданность профессии, добросовестность и бдительность.

При анализе представленных работ видно, что данные противоречивы, по всей видимости, на выраженность симптомов ЭВ влияет ряд факторов, таких как специальность врача и медицинской сестры, а также особенности конкретного учреждения.

Исследование корреляции социально предписанного перфекционизма и социальной тревоги с эмоциональным выгоранием у медицинских сестер и врачей лечебных учреждений выявило влияние первых двух на ЭВ. Авторы исследования – Первичко Е.И., Зинченко Ю.П. [58]. Социально-

предписанный перфекционизм – это потребность соответствовать стандартам и ожиданиям других людей. Социальная тревога – тревога, возникающая при контактах с другими людьми (публичные выступления, знакомство с новыми людьми). Таким образом, была выявлена прямая взаимозависимость: чем выше социально предписанный перфекционизм и социальная тревога – тем выше уровень эмоционального выгорания.

Романова О.В. изучала синдром эмоционального выгорания у сотрудников центра медицины катастроф [66]. По результатам исследований ЭВ сформировалось у 24% респондентов, в стадии формирования – у 60%.

Взаимозависимость конфликтности и эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер поликлиники изучала Игумнова Г.В. [28]. Было выявлено, что выбор тактики поведения в конфликте влияет на эмоциональное выгорание специалистов. Так, например, врачи чаще всего используют борьбу (противоборство) при разрешении конфликтных ситуаций. Данный фактор обратно пропорционально взаимосвязан с эмоциональным выгоранием. Т.е. чем больше врач эмоционально «выгорел», тем меньше он старается отстаивать свои интересы в конфликте, что может быть связано с таким симптомом эмоционального выгорания, как расширение сферы экономии эмоций. Медицинские сестры при эмоциональном выгорании используют приспособление, как тактику поведения в конфликте.

При анализе причин выгорания помимо уже рассмотренных выше выделяют так называемый феномен «организационной лояльности», т.е. «сверхвключенности» в работу. Существование данного феномена нашло свое подтверждение в исследовании Волковой Н.В. [16]. В исследовании принимали участие фармацевты. Была найдена следующая зависимость: чем сильнее «выгорел» специалист, тем лучше он обслуживал клиента (был более вежливым, менее конфликтен, соблюдал все правила общения с клиентом), увеличивая доход компании, в угоду собственному здоровью, так как при этом формируется внутриличностный конфликт между нежеланием работать

и соблюдением всех необходимых правил.

Следующая группа, которая подлежит рассмотрению – это студенты и преподаватели.

Взаимозависимость мотивации и эмоционального выгорания у студентов- выпускников медицинского вуза изучала Черникова Т.В. [76]. В группе студентов со сверхнизкими значениями ЭВ было выявлено, что социальные мотивы как положительные, так и отрицательные сбалансированы, но при этом профессиональные мотивы – носят формальный характер, т.е. эти респонденты не были вовлечены в профессиональную деятельность. По результатам опроса стало известно, что они планируют уйти в иную область работы, чем и объясняется сверхнизкий уровень ЭВ. У студентов с низким уровнем ЭВ имеются положительные профессиональные мотивы, в социальных мотивах доминирует личностный. При этом они реально оценивают недостаточность социально-экономического подкрепления, но все же ориентированы на благородные мотивы помощи людям («снятие боли», «облегчение страданий»). Это самая адаптивная категория респондентов. Следующая группа студентов – это, те, показатели эмоционального выгорания которых находится на среднем уровне, у них доминирующими являются такие профессиональные мотивы как: «отсутствие достаточных знаний», в противовес идет – «разнообразие клинических случаев». Отрицательными мотивами, развивающими ЭВ являются также «бумажная волокита», «боязнь врачебной ошибки», «угроза заразится ВИЧ», интриги и сплетни внутри коллектива и др. У студентов с высоким уровнем ЭВ профессиональные мотивы сохранены, трансформируются в отрицательную сторону социальные: существующие стереотипы о том, что состояние современной медицины находится на очень низком уровне, что врач – идеальный человек, который должен вылечить во что бы то ни стало. А также низкий заработок в этой группе является одним из важнейших. У студентов со сверхвысокими показателями ЭВ возникают сомнения о возможности работать в профессии, низкие творческие

показатели мотивации, а также такие социальные мотивы как «негативное состояние здравоохранения в России», «цинизм по отношению к больным».

Профессиональное выгорание у преподавателей медицинского вуза во взаимосвязи с мотивацией изучали Белова А.О, Кадыров Р.В., Корнилова Д.С., Скоробач Т.В. [7]. Были получены интересные данные, которые свидетельствуют о том, что чем выше уровень эмоционального выгорания, тем скорее респондент руководствуется внешней мотивацией. Т.е. те преподаватели, которые искренне заинтересованы в результатах своей деятельности, те у которых преобладает внутренняя мотивация, обладают низким уровнем эмоционального выгорания, либо оно совсем отсутствует. Также авторами было выявлено, что если респонденты имеют потребность в признании и уважении, а также одобрении и поощрении, то эмоциональное выгорание находится на высоком уровне. В представленной работе предлагается ряд мер по снятию синдрома эмоционального выгорания и оптимизации работы респондентов: проведение тренингов на сплочение коллектива, снижение процента аудиторного времени, замена его на выполнение студентами самостоятельной работы под руководством преподавателя, удовлетворение материальных и социальных потребностей преподавателя, обучение педагогов – курсы, семинары.

Другое обширное исследование среди медицинских, социальных работников, а также студентов и преподавателей вуза по изучению эмоционального выгорания, депрессии и астении было проведено Решетовой Т.В., Мазурок В.А., Жигаловой Т.Н. [64]. По результатам исследования астения у медицинских работников превысила показатели нормы примерно на 25%, а у 9% были выявлены статистически значимые показатели депрессии. Авторами эмпирически доказано, что если проявления указанных выше показателей умеренные – то они устранимы с помощью методов психологической коррекции (специально разработанных и апробированных программ). В противном случае применяется фармакологическая коррекция.

Для систематизации изученной информации об эмоциональном

выгорании составлена схема, в которой обозначены факторы, снижающие риск развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников (рис. 2).

Таким образом, анализируя представленную модель можно выделить мишени для практической работы психолога при возникновении синдрома эмоционального выгорания у медицинского работника:

- развитие личностных свойств и качеств (формирование устойчивой «Я-концепции», развитие конфликтоустойчивости и чувства юмора, повышение коммуникативных умений и др.);
- изменение тактики поведения в конфликте;
- выстраивание иерархии ценностей;
- преодоление социально предписанного перфекционизма и социальной тревоги;
- изменение мотивации.

Отдельным вопросом, требующим рассмотрения, являются копинг-стратегии для преодоления синдрома эмоционального выгорания.



Рис. 2. Факторы эмоционального выгорания медицинского работника

1.3. Современные исследования копинг-стратегий в психологии

Понятие «копинг» было введено А. Маслоу, (от английского to cope – справляться, совладать) подразумеваются постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки справиться со специфическими внешними или/и внутренними требованиями, которые оцениваются как напряжение или превышают возможности человека справиться с ними [46].

Под копинг-стратегиями понимают такие способы совладания в стрессовых ситуациях, при которых происходит изменение либо поведения, либо эмоциональное отреагирование ситуации, способствующие поддержанию организма в состоянии гомеостаза.

Далее рассмотрен механизм воздействия стрессора на личность (рис. 3)

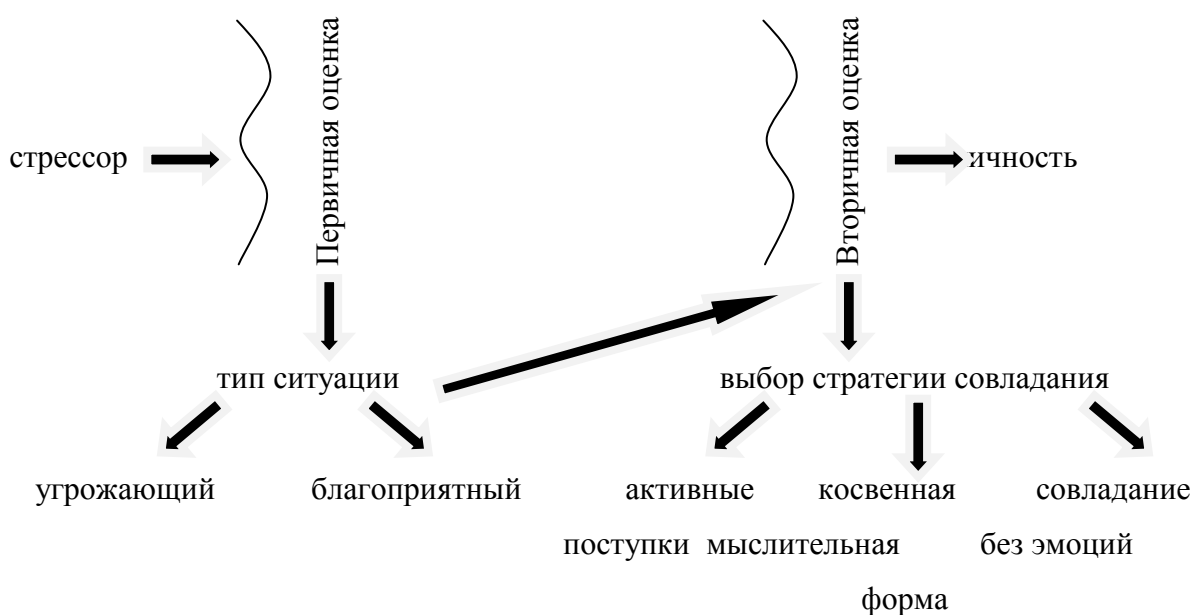


Рис. 3. Механизм воздействия стрессора на личность

Из схемы наглядно видно, что при воздействии стрессора вначале происходит первичная оценка, определяющая тип ситуации, затем происходит вторичная оценка и выбор стратегии совладания. В данной схеме их 3: активные действия включают в себя нападение или бегство, под мыслительными операциями понимается срабатывание различных

психологических защит: вытеснения, переоценки, изменения направления эмоции и др. Совладание без эмоций предполагает отсутствие реальной угрозы для личности.

Виды копинга бывают различны. Представим одну из многих классификаций (рис. 4)

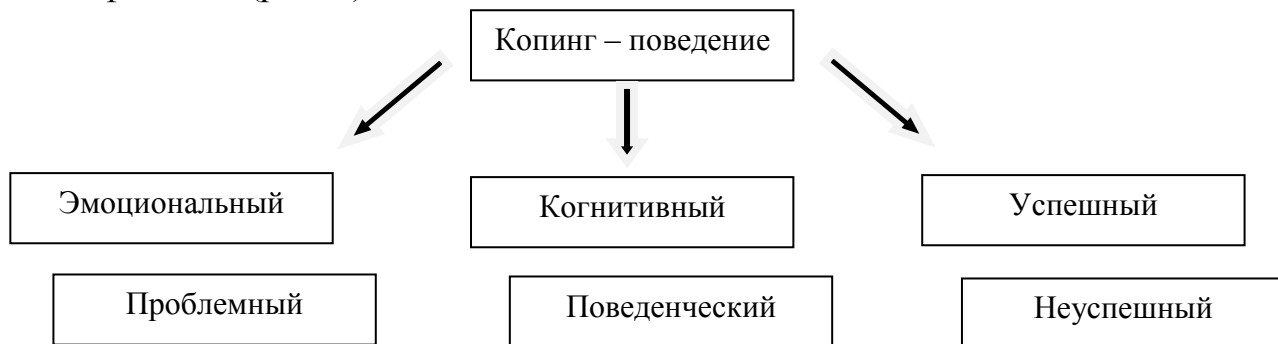


Рис. 4. Классификация копинг поведения

Эмоциональный копинг направлен на урегулирование эмоциональной реакции, проблемный – на разрешение проблемы, вызвавшей стресс. Когнитивный копинг (скрытый) – решение проблемы с использованием внутренних ресурсов, поведенческий (открытый) – ориентирован на поведенческие действия. Успешный и неуспешный виды копинга предполагают конструктивные и неконструктивные стратегии соответственно для разрешения трудной жизненной ситуации.

Копинг-стратегии классифицируются в зависимости от того на что направлены (рис. 5)



Рис. 5. Классификация копинг-стратегий в зависимости от того, на что направлены

По степени овладения ситуацией копинг-стратегии делятся на активные и пассивные (рис. 6). При этом примечательно, что если ситуацию можно взять под контроль, то более эффективны проблемно-сфокусированные копинг-стратегии, а в случае если контроль над происходящим низкий – эмоционально-фокусированные.

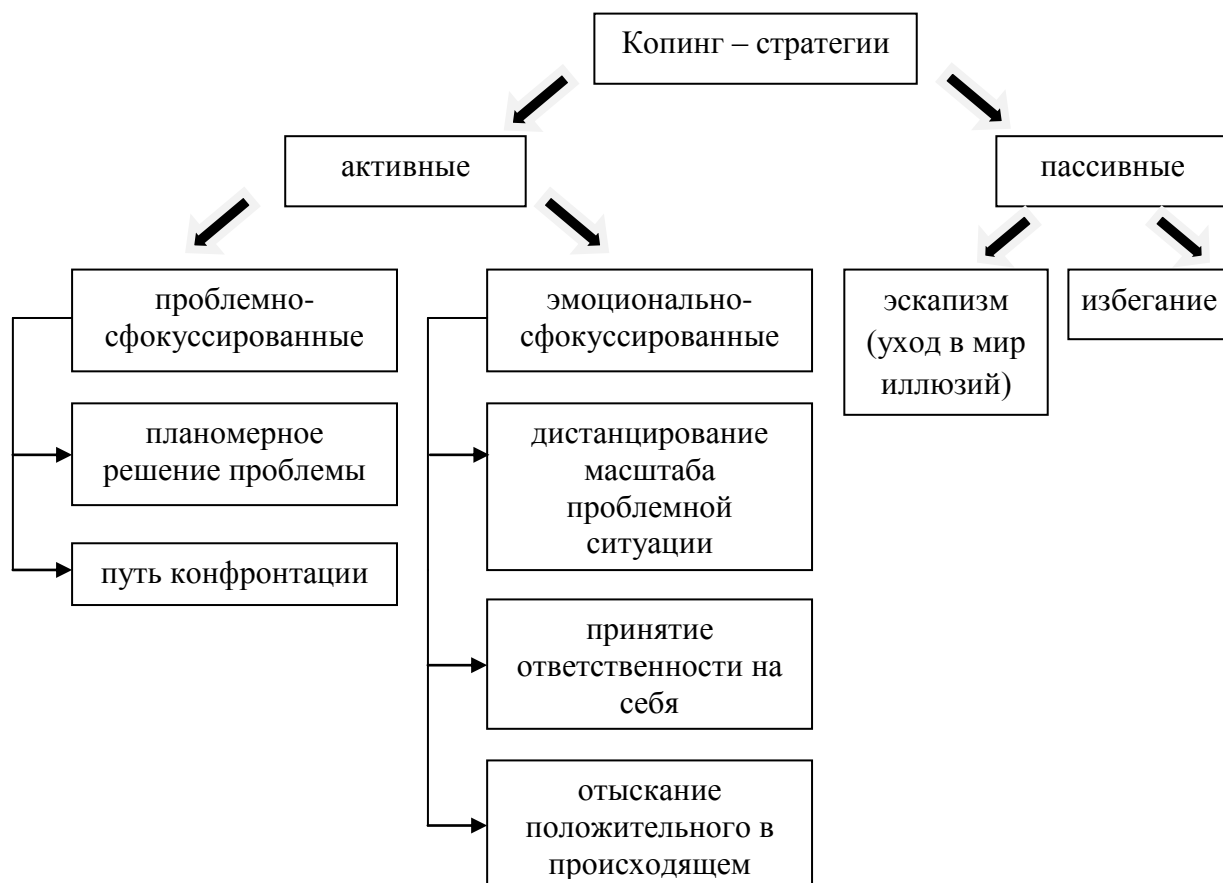


Рис. 6. Классификация копинг-стратегий в зависимости степени овладения ситуацией

Не в одну из представленных классификаций не вошел так называемый антиципаторный копинг – копинг-стратегия, направленная на накопление ресурсов до момента возникновения стресса. Этот вид копинга мало изучен, но представляет интерес для профилактики эмоционального выгорания.

В процессе совладания индивид опирается на имеющиеся у него ресурсы:

- внешние (ресурсы среды) – поддержка со стороны государственных

- структур (институциональная), корпоративная социальная поддержка (администрация, коллеги), межличностная (семья, друзья, знакомые);
- внутренние (ресурсы личности) – позитивная самооценка, низкий уровень нейротизма, оптимистическое мировоззрение, адекватная «Я-концепция», эмпатический потенциал, интернальный локус контроля, аффилиативная тенденция (способность к межличностным связям), активная мотивация (отношение к стрессу как к возможности личностного роста).

Э. Фромм [15] выделяет следующие ресурсы для преодоления трудной жизненной ситуации:

- надежда;
- рациональная вера (есть множество возможностей, главное их обнаружить);
- душевная сила – мужество (сопротивление попыткам разрушить надежду и веру).

Копинг поведение предполагает использование различных техник, упражнений. Ниже представлена классификация таких техник (рис. 7).

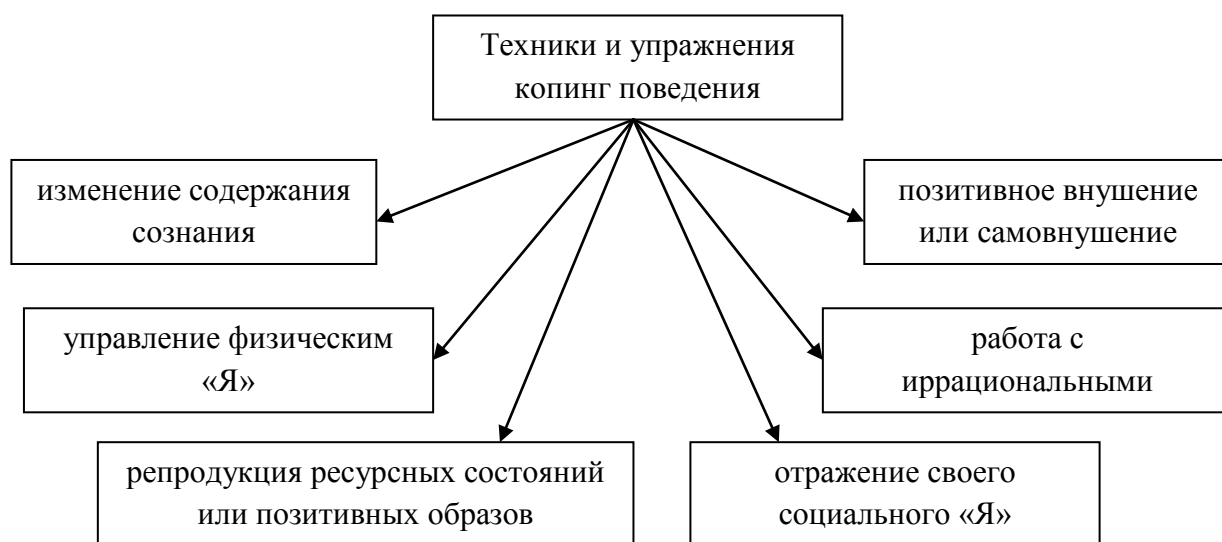


Рис. 7. Техники и упражнения копинг поведения

Рассмотрим более подробно данные техники. Изменение содержания сознания предполагает смену направленности внимания, оно переключается

с эмоционально-насыщенной ситуации на объекты окружающего мира, либо на деятельность. Техники по управлению физическим «Я» включают тренировку самоконтроля и регуляцию внешних проявлений эмоций посредством сосредоточения внимания на темпе движений, дыхании и др. Репродукция ресурсных состояний и позитивных образов предполагает использование приятных воспоминаний, содержащих позитивный заряд. Для этого первоначально формируется так называемый «банк ресурсных образов», который постоянно обновляется, и используется при возникновении критических состояний. Отражение своего социального «Я» это умение ставить адекватные цели, избегать при отсрочке достижения этих целей перенапряжения, при отсутствии поддержки и одобрения снизить чувствительность к ситуации и др. Работа с иррациональными убеждениями и позитивное внушение или самовнушение предполагают изменение содержания мысленных конструктов с негативных на позитивные [15].

Отечественные и зарубежные психологи рассматривают проблему копинг-стратегий несколько с разных позиций. Так в отечественной психологии разработка копинг-стратегий, прежде всего, связана с преодолением экстремальных ситуаций. А также в контексте изучения личности и ее жизненного пути (Анцыферова Л.И., Либина Е.В.), но таких работ мало. В то время как в зарубежной психологии больший акцент сделан на изучении когнитивных конструктов и личностных переменных, а также анализе самой ситуации. С позиций когнитивного анализа копинг-стратегии изучались Лазарусом и Фолкменом [86], с точки зрения изучения личности Коста и Маккреем. Анализом самой ситуации занимались Лер и Томэ [46].

Р. Лазарус и С. Фолкман рассматривают совладание как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, направленные на управление специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются с точки зрения соответствия ресурсам индивида. По их мнению, первоначально происходит первичная когнитивная оценка стресса, затем возникают эмоции. Далее включаются более сложные процессы

регуляции поведения: цели, ценности и нравственные установки. В итоге происходит сознательный выбор действий для совладания со стрессом.

Далее представлен анализ теоретических воззрений отечественных психологов на проблему копинг-стратегий за последние три года (2012-2014).

Копинг-стратегии у первоклассников и их родителей при адаптации к школе изучала Гринева К.Ю. [20]. Она предположила, что на адаптацию влияет копинг-стратегии, которые в свою очередь зависят от способа реагирования на фрустрирующую ситуацию (интрапунитивные, экстрапунитивные, импунитивные реакции). В результате исследования было выявлено, что половина младших школьников используют экстрапунитивные реакции (склонны винить в происходящем внешние причины и других людей), и как следствие неадаптивные копинг-стратегии, в итоге адаптация у них неуспешная. Родители в большинстве случаев также реагируют экстрапунитивно. Авторами делается вывод о необходимости изменение типа реакции в ситуации фрустрации для более успешной адаптации, как первоклассников, так и их родителей.

Преобладающие копинг-стратегии у детей младшего школьного возраста с СДВГ (синдромом дефицита внимания и гиперактивности) изучали Семакова Е.В., Макарова И.Ю. [69]. Наиболее часто дети младшего школьного возраста выбирают такие копинг-стратегии, как игра, просмотр телепередач, прослушивание музыки. Причем неэффективные копинг-стратегии чаще используют дети с СДВГ, а эффективные – без СДВГ. Дети с СДВГ не адекватно оценивают возникающую стрессовую ситуацию. На выбор неэффективных стратегий влияет семейная ситуация.

Копинг-стратегии во взаимосвязи с антивитальными переживаниями у подростков изучала Павлова Т.С. [55]. В ходе исследования было выявлено, что те подростки, которые имеют суицидальные мысли, используют следующие копинг-стратегии: сравнение себя с другими и самообвинение. Также у подростков с высокой суицидальной направленностью высокие показатели социальной и межличностной тревожности.

Выбор копинг-стратегий в зависимости от локуса контроля у старшеклассников изучала Яковлева С.А. [82]. В результате было выявлено, что при экстермальном локусе контроля респонденты используют неэффективные копинг-стратегии, и, наоборот, при интернальном локусе контроля – эффективные. Таким образом, авторы приходят к выводу о том, что локус контроля детерминирует выбор стратегии совладающего поведения.

Копинг поведение студентов-спортсменов изучали Комаровская Е.Л. и Маркелов В.В. [35]. У студентов, профессионально занимающихся спортом, выявлены эффективные копинг-стратегии (рационализация, непрямые действия, поиск положительного в трудных жизненных ситуациях), проявляющиеся в ассертивном поведении, низких показателях асоциальных и агрессивных действий. Студенты-спортсмены отличаются направленностью совладающего поведения на стрессовый фактор, преобладающая мотивация у них – достижение успеха. У студентов, не занимающихся спортом, преобладает пассивный копинг – уход от решения проблем, осторожные действия, также агрессивный и асоциальный копинг – соперничество, конфронтация. Кроме того студенты - «неспортсмены» подвержены влиянию оценок со стороны других людей и ищут помощи у ближайшего окружения.

Рефлексивное оценивание во взаимосвязи с копинг-стратегиями студентов-психологов изучено Бехтер А.А. [9]. Выявлено, что существует корреляция между заявленными показателями: при среднем уровне рефлексии студенты выбирают копинг-стратегию «планирование решения проблемы», при высоком уровне используют копинг-стратегию избегание, а при низком – эмоциональный самоконтроль.

Интересно другое исследование Малышева И.В. о социально-психологической адаптации, копинг-стратегиях в различных условиях социализации [47]. Выборку составили студенты и сотрудники полиции. Автор делает вывод, что социальная адаптация влияет на выбор тактики

совладающего поведения. При этом у студентов высокий уровень адаптации и прослеживается корреляция большинства адаптационных характеристик со всеми копинг-стратегиями. В то время как сотрудники полиции, находящиеся в экстремальных условиях трудовой деятельности имеют средний уровень адаптации и применяют копинг, направленный на решение задачи.

Корытова Г.С. изучала эмоциональное выгорание в профессиональной педагогической деятельности. В исследовании приняли участие педагогические работники и представители несоциально-экономических «объект-субъектных» профессий. Среди педагогов наибольший процент «выгоревших» наблюдается у педагогов-руководителей и школьных учителей (категория психоэмоциональное истощение), у преподавателей вузов и воспитателей дошкольных образовательных учреждений (категория деперсонализация). У представителей несоциально-экономических профессий по всем категориям был выявлен более низкий процент эмоционального выгорания, что свидетельствует о наличии закономерностей формирования эмоционального выгорания у тех, кто работает в системе «человек-человек» и их отсутствии в объект-субъектной системе. Также в исследовании было выявлено, что высоконапряженной психологической защита и пассивное копинг поведение оказываются предпосылками возникновения профессионального выгорания. Таким образом, автор делает вывод, о необходимости применения активных копинг-стратегий для предотвращения личностных деформаций и профилактики эмоционального выгорания [36].

Лазарева Е.Ю. и Николаев Е.Л. исследовали СЭВ работников психоневрологического интерната [42]. Они изучали корреляцию стажа работы, эмоционального выгорания, копинг-стратегий, тревожности медицинских сестер. В результате проведенного анализа авторы делают вывод о том, что средний медицинский персонал со стажем работы до 5 лет имеет средний уровень ситуативной и высокий уровень личностной тревожности, резистенция наблюдается у 50% опрошенных, при этом они

используют условно-адаптивные копинг-стратегии. При стаже работы от 5 до 10 лет выявлен наивысший уровень истощения (66,6%), но при этом наблюдается средний уровень личностной тревожности и низкий ситуативной. Медсестры используют неадаптивные копинг-стратегии. При стаже свыше 10 лет у сотрудников возникает необходимость в приобретении новых знаний, ситуативная тревожность средняя, личностная – высокая. Медицинский персонал использует неадаптивные копинг-стратегии.

Крюкова Т.Л. и Шаргородская О.В. [39] исследовали совладающее поведение у больных ВИЧ-инфекцией. В выборку испытуемых вошли респонденты, заразившиеся через употребление наркотических средств (1 группа) и половым путем (2 группа). При сравнительном анализе двух групп испытуемых авторами было выявлено, что депрессией более страдает 2 группа, ввиду того, что 1 группа находится под действием наркотических средств и уходит от реальности. Общая для обеих групп стратегия совладания – избегание. По результатам исследования 2 группа имеет больше ресурсов для преодоления, так как менее склонны винить себя в случившемся.

Русина Н.А. изучала онкологических больных и ресурсы совладания в ситуации болезни [68]. Были обследованы пациенты онкологической клиники с различной локализацией опухолей. В результате было выявлено, что возникновению заболевания способствует подавление эмоций, сверхконтроль, самообвинение и внутренняя конфликтность. Неэффективный копинг предполагает сдерживание эмоций, как следствие возникновение аутоагрессии и раковых опухолей. Авторы выделяют направления работы с онкологическими больными: отношение к себе, психоэмоциональные ресурсы и соответствие жизненных смыслов личности тому, как он живет (достижение конгруэнтности).

Исследованием копинг-стратегий в контексте деятельности занимались Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. [63]. Кроме того эти исследователи в своей работе проводили адаптацию опросника совладания со

стрессом COPE (авторы К. Карвер., М. Шейер, Дж. Вейнтрауб). А также исследовали взаимосвязь копинг-стратегий, личностных особенностей и саморегуляции. Кроме того проверялись различные виды валидности и на разных этапах исследования выявлялась взаимосвязь копинг-стратегий с другими факторами, такими как гендерные различия, субъективное благополучие, возрастные особенности. В исследовании приняли участие студенты факультетов психологии, химии, а также медицинских специальностей ВУЗов. По результатам исследований был сделан ряд выводов. Выявлена взаимосвязь копинг-стратегий с субъективным благополучием (с положительными симптомами – витальностью и удовлетворенностью жизнью и с негативными – депрессией, тревожностью). Также выявлена взаимосвязь копинг-стратегий с саморегуляцией – с ее этапами (планированием, моделированием и оценкой результата) и ресурсами (жизнестойкостью, оптимизмом, осмысленностью жизни, самоэффективностью). Выявлено, что чем старше респондент, тем больше вероятность того, что он будет использовать такую копинг-стратегию как позитивное переформулирование. А чем возраст меньше – отрицание. Женщины чаще выбирают такие копинг-стратегии как концентрация на эмоциях и поиск социальной поддержки. В целом по результатам исследований была подтверждена валидность методики.

Копинг-стратегии у супругов с субъективным переживанием одиночества исследовали Крюкова Т.Л. и Ронч А.М. [38]. Выборку исследования составили супружеские пары с одним или двумя детьми, выполняющие основные семейные функции. Как оказалось при возникновении чувства субъективного одиночества супруги используют непродуктивные копинг-стратегии, такие как избегание, самоконтроль и агрессивные усилия по изменению ситуации. Такое поведение супругов не способствует снятию переживаний, а лишь усугубляет ситуацию, может привести к депрессии, болезням. При выработке конструктивных копинг-стратегий возможно изменение ситуации.

Другое исследование выявляет взаимосвязь преодолевающего поведения у партнеров, находящихся в близких (романтических) отношениях. Авторы Екимчик О.А., Григорова Т.П., Смирнова Н.С. [23]. В первой части исследования характерной особенностью респондентов являлось наличие деструктивной привязанности партнеров (отношения не приносят им удовлетворения, но между тем они продолжают их поддерживать). По результатам исследования было выявлено, что при деструктивной привязанности партнеров они используют наиболее часто следующие копинг-стратегии: дистанцирование (желание уйти от проблемы, но невозможность избавиться от источника), самоконтроль, принятие ответственности (не могут положиться на партнера и сами ищут пути решения трудных вопросов), бегство-избегание. Кроме того такие отношения характеризуются изменением ценностных ориентаций – возникает толерантность к негативным переживаниям, специфической формой копинга является контроль над партнером, возникающим в результате неудовлетворенной потребности в любви и привязанности. Во второй части исследователи изучали копинг-поведение в ситуации ревности. Выделены следующие копинг-стратегии: отреагирование негативных эмоций либо прощение партнера. В случае несовладания возникает распад отношений, Третья часть исследования предполагала выявление копинг-стратегий в ситуации измены, к таковым были отнесены: избегание (уход в работу, учебу, религию, общение с друзьями). Значительно меньшее число респондентов выбрало эмоционально-ориентированные стратегии (погружение в переживания, выяснение отношений) и проблемно-ориентированные стратегии (посещение психолога, анализ ситуации).

Болотова А.К., Хачатурова М.Р. [12] исследовали взаимосвязь копинг-стратегий с временной перспективой в ситуации межличностного конфликта. В результате исследования были получены следующие данные: респонденты с ориентацией временной перспективы на прошлое в ситуациях межличностного конфликта используют эмоциональные копинг-стратегии, те

у которых ориентация временной перспективы на будущее – поведенческие и когнитивные копинг-стратегии. Те же из участников, временная перспектива которых ориентирована на настоящее – выбирают неэффективные копинг-стратегии (избегание, отсутствие инвариантов при совладающего копинга).

В другой работе Хачатурова М.Р. [75] исследовала личностные аспекты во взаимосвязи с копинг-стратегиями в ситуации межличностного конфликта с учетом гендерных различий и возраста. По результатам исследования женщины в ситуации межличностного конфликта используют эмоциональный копинг, мужчины – когнитивный. Чем старше респондент, тем чаще он выбирает когнитивные копинг-стратегии, чем младше – тем чаще эмоциональные. Интересно, что автор отмечает использование в организационной среде когнитивных копинг-стратегий, а в бытовой и семейной сферах – эмоциональных стратегий совладания. После проведенного анализа респонденты в зависимости от используемых копинг-стратегий были разделены автором на 4 группы:

- 1) зависимый тип (адаптивные копинг-стратегии – сотрудничество и альтруизм);
- 2) устойчивый тип (адаптивные когнитивные, поведенческие и эмоциональные стратегии – респонденты обращаются за помощью к другим людям, сохраняют позитивный настрой). Представители данного типа менее всех склонны к проявлению агрессивности, подавлению эмоций.
- 3) негативный тип (респондентов отличает самообвинение, подавление эмоций, агрессивность, избегание проблемы);
- 4) диффузный тип (в целом относительно адаптивное копинг поведение, за исключением эмоционального копинга). В конфликте ведут себя пассивно.

Интересным представляется исследование Халитова Р.Г. [74], в котором копинг-стратегии выступают необходимой составляющей в ситуации конфликта для преодоления психосоциального диссонанса. В

конфликтной ситуации человек либо ищет конструктивные способы совладания и тогда происходит развитие, открытие новых знаний, либо неконструктивные – и тогда возникает психологическая защита (происходит уход в алкоголизм, наркоманию, осуждение). Затем возможно возникновение копинг-стратегии как реакции на психологическую защиту (в том случае если человек хочет изменить и планирует свое поведение в ситуации следующего конфликта). Далее человек пытается предвидеть будущую ситуацию и свою реакцию на нее (антиципация) и таким образом вырабатывает индивидуальную копинг-стратегию для выхода из ситуации конфликта. При многократном повторении копинг-стратегии возникает позитивная запланированная психологическая защита. Таким образом, автор выявил механизм преодолевающего поведения.

Эмоциональное выгорание и стратегии совладания изучала Воронкова Д.В. у сотрудников в различных организационных культурах (были обследованы сотрудники организаций разных сфер деятельности) [17]. Основным выводом стало, что уровень эмоционального выгорания снижается при выборе сотрудником адаптивных эмоциональных стратегий совладания (активное возмущение и протест по отношению к трудностям, оптимизм и уверенность в себе). Кроме того различные характеристики организационной культуры влияют на эмоциональное выгорание и стратегии совладания. Например, такая характеристика как «Дистанция власти» способствует выбору сотрудниками неадаптивных стратегий совладания.

Носова Д.А., Водопьянова Н.Е. [52] занимались изучением когнитивных копинг-стратегий, эмоционального выгорания во взаимосвязи с позитивным мышлением. В качестве показателей последнего выступают: активность, самооффективность, оптимизм. Выборку составили руководители коммерческой сферы (менеджеры высшего и среднего звена). Авторы выделяют «субъектные» копинг-стратегии (активные) – снижение значимости события, позитивное рефокусирование, позитивная переоценка, а также «объектные» (пассивные) – катастрофизация, смирение, обвинение

других. Промежуточную группу составили – «субъектно-объектные» копинг-стратегии – рефокусирование на планирование, размышление, принятие. И женщины и мужчины-руководители выбирают проблемно-ориентированные копинг стратегии, значимых гендерных различий авторами выделено не было. Чем старше руководитель и чем выше его профессиональный стаж – тем меньше показатель оптимизма. Менее всего подвержены эмоциональному выгоранию респонденты использующие «субъектные» когнитивные копинг-стратегии, при этом они обладают позитивным мышлением (активностью, самооффективностью, оптимизмом). Способствует возникновению эмоционального выгорания «объектные» копинг-стратегии и низкий уровень позитивного мышления.

Обобщая изученную информацию по копинг поведению можно сделать вывод о том, что этот феномен изучен у представителей различных сфер деятельности: педагогов, медицинского персонала, детей, подростков, студентов, руководителей, супругов, пациентов, сотрудников полиции.

На копинг поведение и выбор копинг-стратегии влияют различные факторы. Они представлены в виде обобщенной схемы (рис. 8).

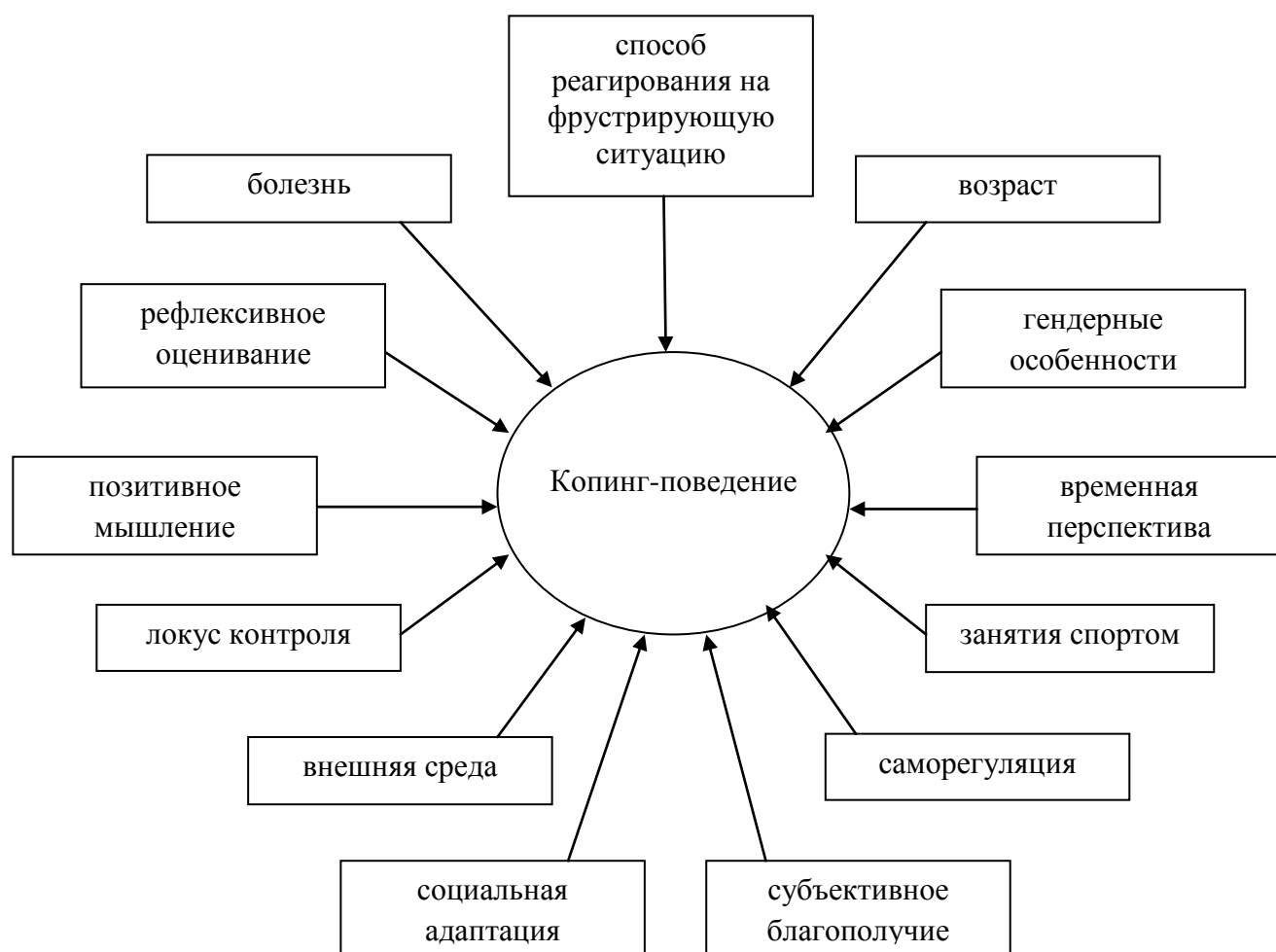


Рис. 8. Факторы, влияющие на выбор копинг-стратегий

Выработка продуктивных копинг-стратегий представляется особенно необходимым для представителей «помогающих» профессий.

В данном исследовании будут представлено исследование копинг-стратегий медицинского персонала пансионата для ветеранов труда, ввиду отсутствия работ по изучению копинг-стратегий в учреждениях данного типа.

Выводы по первой главе

На основании проведенного обзора и анализа можно сделать следующие выводы:

1. Феномен эмоциональное выгорание в зарубежной традиции стал изучаться несколько ранее (с 70-х гг. XX в.), чем в отечественной психологии (в 90-х гг. XX в.).

В зарубежной психологии создано несколько подходов-моделей к эмоциональному выгоранию. Центральное положение в этих подходах занимает эмоциональное истощение (A. Pines, E. Aronson). В других моделях к нему добавляется деперсонализация (D. Dierendonck, W. Schaufeli, H. Sixma), деперсонализация и редукция личных достижений (C. Maslash и S.E. Jackson). Еще один подход (процессуальный) рассматривает эмоциональное выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени (B. Perlman и E.A. Hartman).

В отечественной психологии также есть несколько подходов. Один из них рассматривает эмоциональное выгорание как выработанный личностью механизм психологической защиты, предполагающий исключение эмоций в ответ на действие стрессора. Здесь же рассматривается выгорание как стресс и подразумевается, что оно имеет те же стадии развития, что и стресс: напряжение, резистенцию и истощение (В. В. Бойко). Другой подход раскрывает эмоциональное выгорание как ответ организма на длительное воздействия рабочего стресса (Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова).

В работе приводятся результаты исследований отечественных психологов по теме эмоционального выгорания. Проведено огромное количество исследований с представителями различных сфер: педагогами, спортсменами, студентами, руководителями, представителями творческих профессий, сотрудниками полиции, государственными служащими, с сотрудниками пожарных частей и министерства чрезвычайных ситуаций и др. Корреляции были проведены также с различными факторами: типом латеральности, мотивацией, посттравматическим стрессовым расстройством

и социальной фрустрированностью, уровнем развития группы и стратегиями поведения в конфликтных ситуациях, ценностями, установками, типом акцентуаций характера, профессионально-должностным статусом, нравственно-ценностной сферой, эмоциональным и социальным интеллектом, видом психологической защиты, суицидальным риском, социально-психологическим климатом в коллективе и др. Все исследователи сводятся к одному общему выводу, о том, что для сохранения здоровья, полноценной творческой самореализации и продуктивной профессиональной деятельности необходимо снижать уровень эмоционального выгорания посредством различных методов психологической коррекции.

2. При детальном анализе работ по эмоциональному выгоранию была построена схема, в которой обозначены факторы, снижающие риск развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Согласно этой схеме противостоят эмоциональному выгоранию медицинского работника следующие личностные черты: оптимизм, способность к критическому мышлению, высокоразвитые коммуникативные умения, целеустремленность, чувство юмора, проницательность, высокая самооценка, интернальный локус контроля, конфликтоустойчивость, устойчивая «Я-концепция», средний уровень эмпатии.

Противостоят эмоциональному выгоранию медицинского работника: верно построенная иерархия ценностей, мотивация: внутренняя и положительная профессиональная, компромисс как тактика поведения в конфликте.

3. Отечественные и зарубежные психологи рассматривают проблему копинг-стратегий несколько с разных позиций. Так в отечественной психологии разработка копинг-стратегий, прежде всего, связана с преодолением экстремальных ситуаций. А также в контексте изучения личности и ее жизненного пути (Л.И. Анцыферова, Е.В. Либина), но таких работ мало. В то время как в зарубежной психологии больший акцент сделан на изучении когнитивных конструкторов (Р. Лазарус и С. Фолкман) и

личностных переменных (Коста и Маккрей), а также анализе самой ситуации (Лер и Томэ).

В работе на основе рассмотрения исследований копинг поведения составлена обобщенная модель факторов, влияющих на него. В нее включены следующие элементы: возраст, гендерные особенности, способ реагирования на фрустрирующую ситуацию, временная перспектива, занятия спортом, саморегуляция, субъективное благополучие, болезнь, социальная адаптация, внешняя среда, локус контроля, позитивное мышление, рефлексивное оценивание.

Выработка продуктивных копинг-стратегий представляется особенно необходимым для представителей «помогающих» профессий. В данном исследовании будут представлено исследование копинг-стратегий медицинского персонала пансионата для ветеранов труда, ввиду отсутствия работ по изучению копинг-стратегий в учреждениях данного типа.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОДУКТИВНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ КАК ФАКТОРА ПРЕОДОЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

2.1. Структура учреждения, функциональные обязанности среднего и младшего медицинского персонала. Организация эксперимента, выборка и методы исследования

Экспериментальная работа проходила в Государственном бюджетном учреждении Самарской области «Сызранский пансионат для ветеранов труда (дом-интернат для престарелых и инвалидов)». Это государственное бюджетное учреждение, предназначенное для оказания социальных услуг в стационарной форме инвалидам I и II группы, а также гражданам, достигшим пенсионного возраста, которые нуждаются по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе.

Цель работы Учреждения: предоставление гражданам социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

Основными задачами деятельности Учреждения являются:

- осуществление социального обслуживания лиц, проживающих в Учреждении, путём стабильного материально-бытового обеспечения и создания наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности;
- осуществление мероприятий медицинского, социального и реабилитационного характера;
- организация ухода за проживающими, а также их отдыха и досуга.

С 1.07.2016 г. произошла реорганизация путем присоединения ГБУ СО «Октябрьский пансионат». Таким образом, ГБУ СО «Сызранский пансионат» имеет Сызранское и Октябрьское отделение. Далее приводятся данные только по Сызранскому отделению, так как работа проводилась именно в нем. Структура представлена по объединенному учреждению.

Пансионат введен в эксплуатацию в 1967 году. В 1968 году дом–

интернат принял первых проживающих.

Сызранское отделение пансионата расположено в здании, построенном по типовому проекту. Территория пансионата составляет 3,8 га. Она благоустроена: заасфальтирована и ограждена по периметру, высажены декоративные и фруктовые деревья. На территории пансионата расположены: 3-х этажный жилой корпус с административными помещениями, пищеблоком, 9-ю отделениями для проживания граждан пожилого возраста и инвалидов и отдельно стоящий одноэтажный корпус, банно-прачечный комплекс, водолечебница, склады, гаражи, мастерские, ритуальная комната, овощехранилище.

В Сызранском отделении пансионата имеются швейная, обувная мастерские, производящие починку белья, одежды и обуви.

Сызранское отделение пансионата рассчитано для проживания 372 граждан пожилого возраста и инвалидов. В отделении работают: сохранное отделение, отделения милосердия №1, №2, №3. Проживающие размещены в 1-2-3-6 местных комнатах.

В структуру пансионата входят следующие структурные подразделения (Приложение 1, рис. 9): служба общего руководства, отдел правового обеспечения, отдел кадрового обеспечения, служба бухгалтерского учета и финансово-экономической деятельности, служба материально-технического обслуживания, служба обслуживания и содержания зданий и территории, служба ремонтно-технического и энергетического обслуживания, транспортное обслуживание, служба организации закупок, служба безопасности и надлежащих условий труда, служба социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания, служба питания, служба общего медицинского персонала, хозяйственная служба, служба бытового обслуживания, отделение сохранных обеспечиваемых №1, отделение сохранных обеспечиваемых №2, отделение милосердия №1, отделение милосердия №2, отделение милосердия №3, отделение милосердия №4.

На сегодняшний день в Сызранском отделении пансионата проживает

355 человек.

Из них: 154 чел. – мужчины, что составляет – 43% от количества проживающих и 201 чел. – женщины, что составляет – 57% от общего количества проживающих.

Средний возраст проживающих – 70,5 лет.

В пансионате проживают:

- молодежь (до 30 лет) и лица средней зрелости (31-44 года) - 17 чел. (5%)
- лица поздней зрелости (45-60 лет) и лица пожилого возраста (61-74 года) – 180 чел. (51%)
- лица старческого возраста (75-90 лет) и долгожители (старше 90 лет) 158 чел. (44%)

В Сызранском отделении пансионата проживает 297 инвалидов. Из них – 52 инвалида-колясочника.

Инвалиды имеют соответственно 3 группы инвалидности (рис.13):

- I группа – 163 чел., что составляет 55% от общего количества инвалидов;
- II группа – 122 чел., что составляет 41% от общего количества инвалидов;
- III группа – 12 чел., что составляет 4% от общего количества инвалидов

С проживающими работает квалифицированный, работоспособный, молодой коллектив, который насчитывает 334 сотрудника, средний возраст которых 48 лет. В пансионате работает:

- до 30 лет – 60 чел. (18%)
- 31-40 лет – 70 чел. (21%)
- 41-50 лет – 89 чел. (27%)
- 51-60 лет – 84 чел. (25%)
- старше 60 лет – 31 чел (9%)

Основная стратегическая задача коллектива - улучшение качества жизни подопечных.

Одним из вопросов подлежащих рассмотрению являются обязанности медицинского персонала в пансионате, так как особенности деятельности могут влиять на характер развития эмоционального выгорания и использование стратегий совладающего поведения (Приложение 2).

В экспериментальной работе принимали участие средний медицинский персонал – 29 человек (22 медсестры и 7 фельдшеров), а также младший медицинский персонал (санитарки) – 25 человек. В эксперименте участвовали только женщины.

Экспериментальная работа включала в себя несколько этапов.

Целью первого этапа было изучение эмоционального выгорания медицинских сотрудников и применяемой при этом копинг-стратегии с помощью самостоятельно разработанной для исследования анкеты, методики диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко) и опросника «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана). Далее был проведен статистический анализ с помощью коэффициента корреляции по Спирмену для симптомов ЭВ и с помощью коэффициента корреляции по Пирсону для фаз ЭВ.

На втором этапе целью являлось реализация программы профилактики эмоционального выгорания с теми медицинскими сотрудниками, у которых были выявлены отдельные симптомы эмоционального выгорания, а также оценка результативности проведенной работы с помощью шкалы оценки состояния. С медицинскими работниками, у которых была сформирована хотя бы одна из фаз эмоционального выгорания (напряжение, резистенция или истощение), либо с теми, у кого по результатам диагностики фаза находилась в стадии формирования, была реализована коррекционно-развивающая программа. Оценка результативности проведенной работы проводилась с помощью самостоятельно разработанной анкеты.

Целью третьего этапа было экспериментальное исследование копинг-стратегий (опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус, С.

Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана) и эмоционального выгорания (методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко) у медицинских работников после реализации коррекционно-развивающей программы. Также на этом этапе был проведен анализ полученных данных с использованием методов математической статистики (параметрический критерий t-Стьюдента для зависимых выборок).

На четвертом этапе целью являлось экспериментальное исследование эмоционального выгорания (методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко) и копинг-стратегий (опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана) у контрольной группы для выявления наличия или отсутствия различий у респондентов с течением времени.

2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования взаимосвязи копинг-стратегий и эмоционального выгорания у медицинских работников

Целью первого этапа было изучение эмоционального выгорания медицинских сотрудников и применяемой при этом копинг-стратегии с помощью самостоятельно разработанной для исследования анкеты, методики диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко) и опросника «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана). Далее был проведен корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции по Спирмену для симптомов ЭВ и с помощью коэффициента корреляции по Пирсону для фаз ЭВ.

При анализе анкеты (Приложение 3) были получены следующие данные:

- в исследовании приняли участие медицинские сотрудники от 26 до 60 лет;
- образование сотрудников представлено на диаграмме (рис. 10):



Рис. 10. Образование сотрудников

- семейное положение сотрудников представлено на диаграмме (рис. 11):



Рис. 11. Семейное положение сотрудников

- в исследовании приняли участие медицинские сотрудники всех отделений пансионата: отделение милосердия №1 – 13 человек,

- отделения милосердия №2 – 18 человек, отделение милосердия №3 – 14 человек, отделение сохранных обеспечиваемых – 9 человек;
- стаж работы в учреждении сотрудников, принявших участие в исследовании, составляет от 3 месяцев до 23 лет;
 - в исследовании приняли участие сотрудники с разным графиком работы в учреждении: 5/2 – 11 человек; 1/3 – 43 человека;
 - более половины сотрудников испытывают удовлетворение от выполняемой деятельности 56%; часть респондентов (13%) высказывают противоречивые тенденции – с одной стороны они высказывают удовлетворение от выполняемой деятельности, а с другой – недовольство собой, отчаяние, негодование и беспомощность из-за напряженной деятельности, а также разочарование в месте работы и недовольство обязанностями; также 13% сотрудников предлагают другой вариант ответа на предложенный вопрос: разочарование от отношения администрации, не интересна специфика работы, работа с удовольствием, несколько респондентов отмечают другое, но ответ не разворачивают; 7% высказывают несколько вариантов одновременно (например, отчаяние и негодование из-за напряженной деятельности и недовольство обязанностями); 5% сотрудников испытывают отчаяние и негодование из-за напряженной деятельности; 4% респондентов отмечают беспомощность из-за напряженной деятельности; 2% - разочарованы в месте работы. Данные представлены в виде диаграммы (рис. 12)



Рис. 12. Вопрос анкеты №10

- на вопрос анкеты о том, замечали ли респонденты то, что некоторые сотрудники в хорошем настроении более внимательны к проживающим 78% ответили да, 15% ответили нет, 7% предложили другой вариант ответа.

Данные представлены на диаграмме (рис. 13).

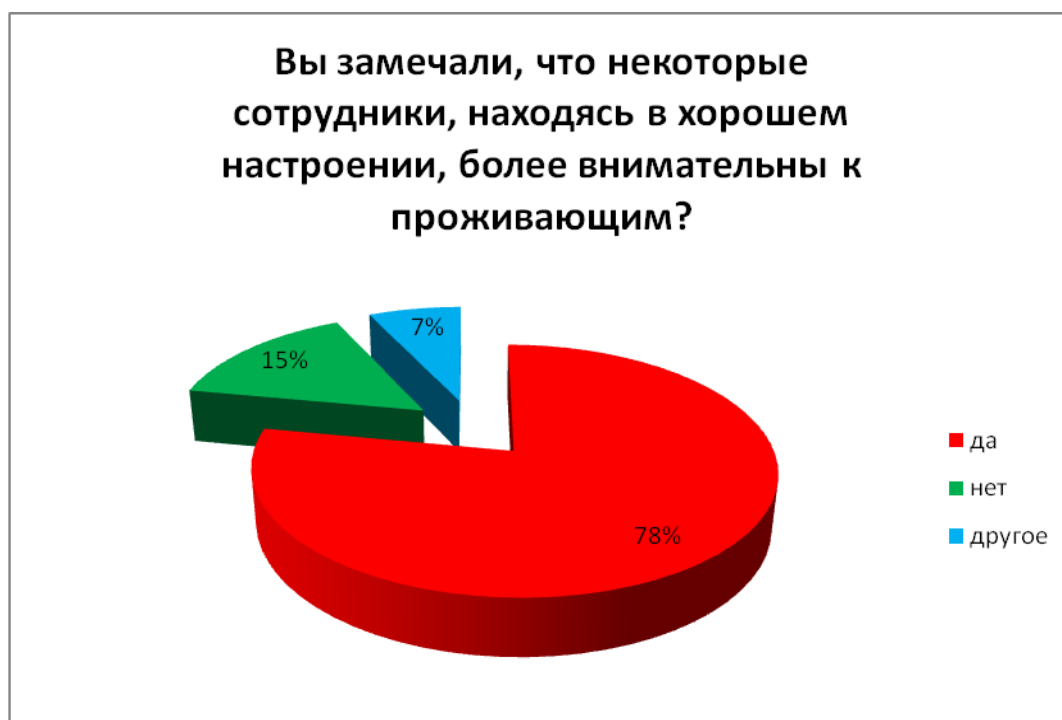


Рис. 13. Вопрос анкеты №11

- при ответе на вопрос о том, что некоторые проживающие недостойны внимания сотрудников 65% ответили нет, 31% – да, 4% предложили другой вариант ответа. Полученные данные представлены на диаграмме (рис. 14).

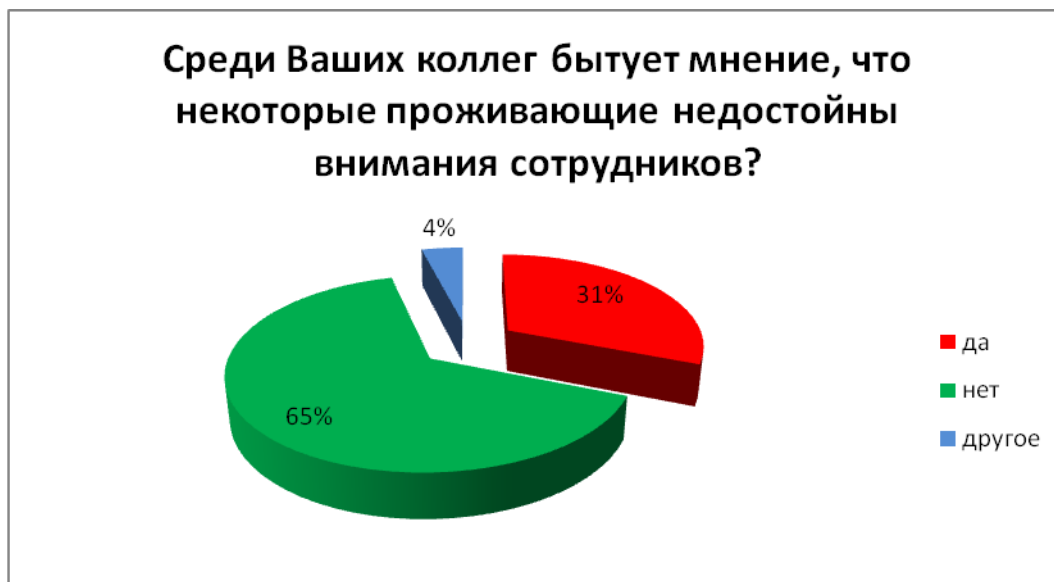


Рис. 14. Вопрос анкеты №12

- при ответе на вопрос о желании общаться после работы с родными и друзьями 54% сотрудников готовы общаться, 26% ответили, что у них нет такого желания, 11% респондентов предложили другие варианты ответов (не всегда, иногда и др.). Данные представлены в виде диаграммы (рис. 15).



Рис. 15. Вопрос анкеты №13

- при анализе вопроса о том, что когда проживающий неприятен сотрудники стараются поскорее выполнить необходимую работу 61% респондентов ответили да, 28% – нет; 11% - другое. Данные представлены в виде диаграммы (рис. 16).

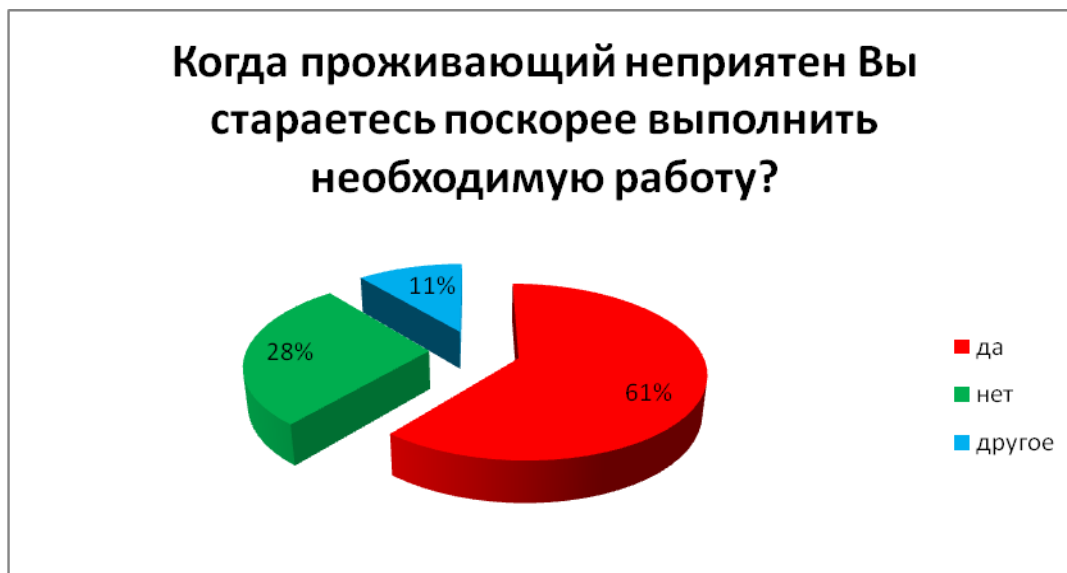


Рис. 16. Вопрос анкеты №14

- при ответе на вопрос анкеты о том сочувствуют ли проживающим сотрудники 74% сочувствуют; 2% не сочувствуют, 13% отметили другой вариант ответа (по-разному, жалею, отношусь адекватно ко всем). Полученные данные представлены в виде диаграммы (рис. 17)

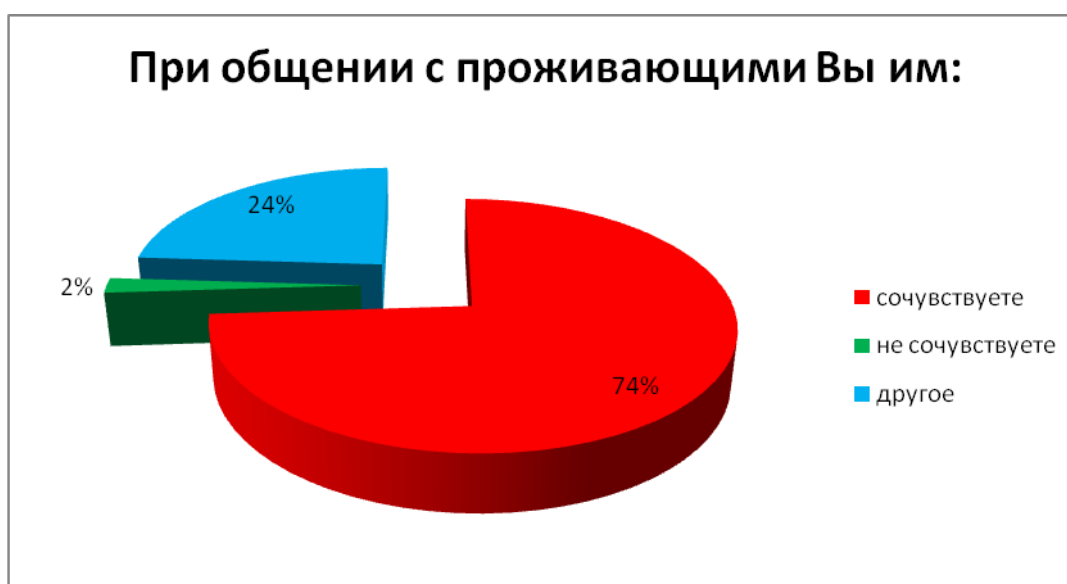


Рис. 17. Вопрос анкеты №15

- при ответе на вопрос о том, проявляют ли сотрудники эмоции при работе с проживающими 54% ответили, что проявляют, 17% - не проявляют, 29% - другое (иногда, когда как, в зависимости от ситуации). Полученные данные представлены в виде диаграммы (рис. 18)

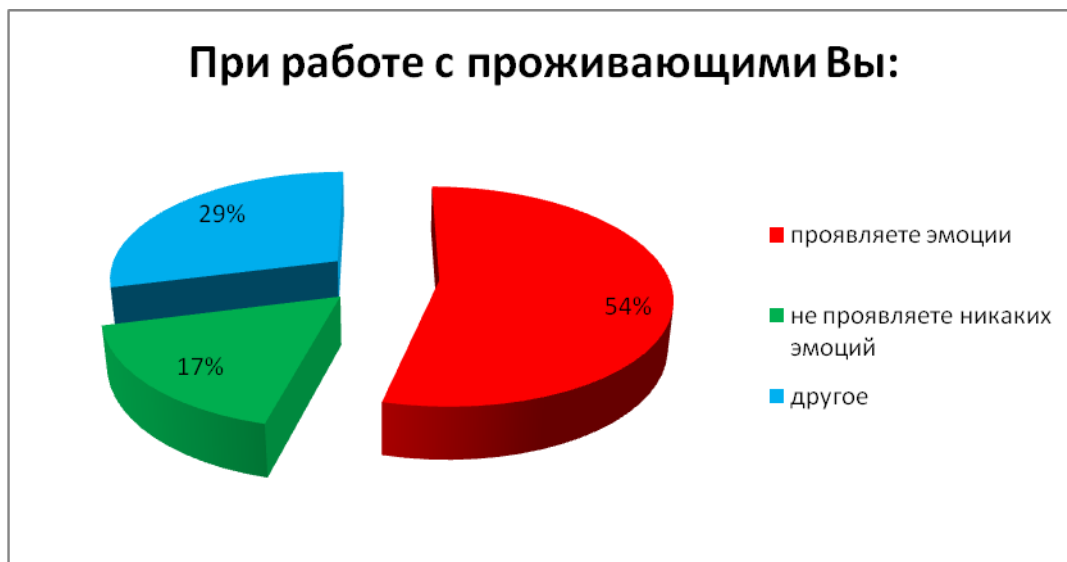


Рис. 18. Вопрос анкеты №16

- при ответе на вопрос о том, интересна ли работа с проживающими 60% считают, что интересна, 11% - не интересна, 29% - другое (отчасти, смотря по ситуации, мою работу нельзя охарактеризовать как интересную – она просто нужная и т.д.). Полученные данные представлены в виде диаграммы (рис. 19)



Рис. 19. Вопрос анкеты №17

- при ответе на вопрос о том, меняется ли настроение при воспоминании о проживающих 6% считают, что улучшается, 9% - ухудшается, 61% - затрудняются ответить, 24% предлагают другие варианты ответов (по-разному, смотря какая ситуация, некоторые проживающие вызывают улыбку, неприятные воспоминания не портят мое настроение и т.д.). Полученные данные представлены в виде диаграммы (рис. 20)



Рис. 20. Вопрос анкеты №18.

- при ответе на вопрос о том, какие приемы для снятия накопившегося напряжения после трудового дня Вы используете наиболее распространенные ответы: душ, сон, отдых (52%), семья, домашние дела, работа на приусадебном участке (19%). Более редкие ответы: вышиваю (6%), слушаю музыку (4%), занимаюсь сортом (2%), нет напряжения после работы (2%). Часть респондентов (15%) не используют никаких приемов. Полученные данные представлены в виде диаграммы (рис. 21).



Рис. 21. Вопрос анкеты №19

- при ответе на вопрос о том, как Вы поступаете в критической, трудной ситуации 36% респондентов выбирают 2 и более тактик совладания в трудной ситуации; контролируют свое поведение и сдерживают эмоции 22% опрошенных; активно действуют – 15% респондентов; ищут положительную сторону в случившемся – 9%; вариант ответа другое выбрали 8% (в зависимости от ситуации); составляют план действий и считают, что сами виноваты в случившемся по 4% опрошенных и 2% стараются переключить свое внимание. Полученные данные представлены в виде диаграммы (рис. 22).



Рис. 22. Вопрос анкеты №20

Далее была проведена диагностика эмоционального выгорания с помощью методики диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко). Результаты представлены в таблице 1 (Приложение 4).

Было выявлено, что 33% (18 человек) не имеют эмоционального выгорания, у 37% (20 человек) формируется эмоциональное выгорание (выявлены отдельные симптомы) и 30% (16 человек) респондентов имеют одну, две или три сформировавшихся фазы эмоционального выгорания (рис. 23).



Рис. 23. Эмоциональное выгорание медицинских работников

Для более детального анализа была составлена таблица 2 и график, демонстрирующий выраженность симптомов ЭВ (рис. 24)

Таблица 2.

Выраженность симптомов ЭВ, %

№	Симптом ЭВ	не сложив- шийся	складываю- щийся	сложив- шийся
1	Переживание психотравмирующих обстоятельств	39	18	43
2	Неудовлетворенность собой	83	11	6

3	Загнанность в клетку	65	17	18
4	Тревога и депрессия	70	28	2
5	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	41	26	33
6	Эмоционально-нравственная дезориентация	45	33	22
7	Расширение сферы экономики эмоций	54	20	26
8	Редукция профессиональных обязанностей	41	35	24
9	Эмоциональный дефицит	65	17	18
10	Эмоциональная отстраненность	56	26	18
11	Личностная отстраненность (деперсонализация)	70	17	13
12	Психосоматические и психовегетативные нарушения	67	24	9

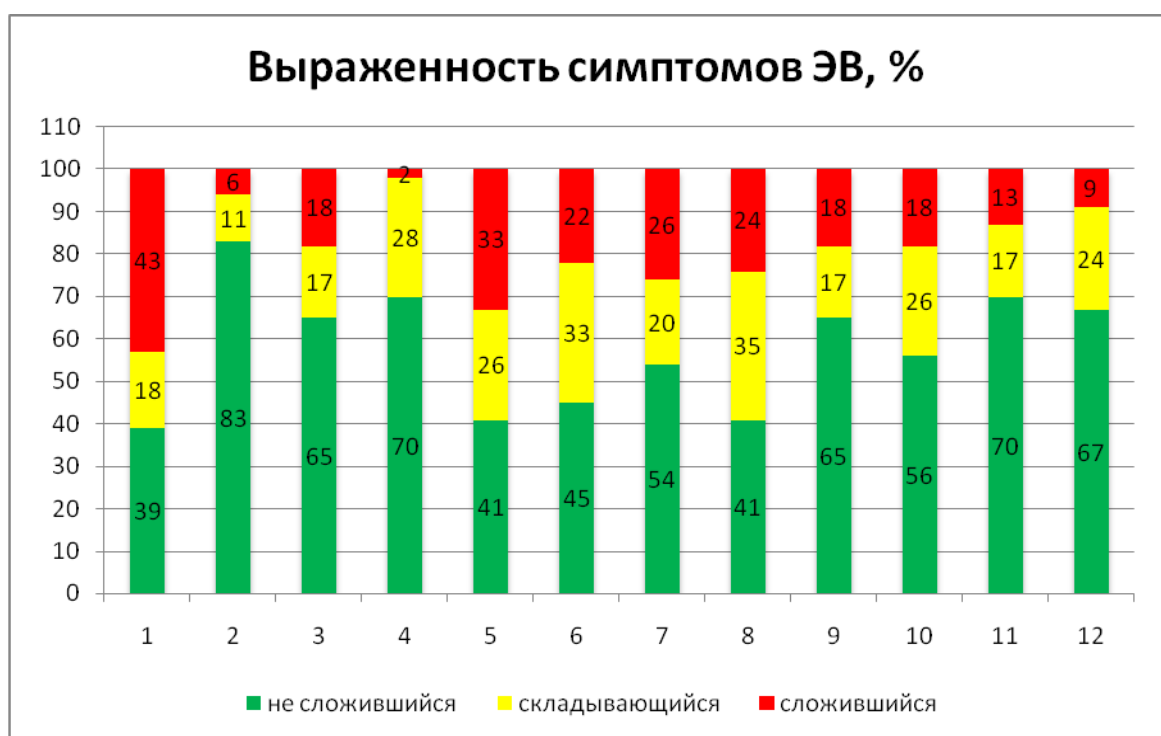


Рис. 24. Выраженность симптомов ЭВ

Таким образом, проанализировав представленный график, можно сделать выводы о том, что наиболее выраженным сложившимся симптомом

ЭВ сотрудников является переживание психотравмирующих обстоятельств (43%), далее следуют неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (33%) и расширение сферы экономики эмоций (26%). Менее выраженными сложившимися симптомами являются неудовлетворенность собой (6%), а также тревога и депрессия (2%).

При рассмотрении складывающихся симптомов ЭВ наибольшее значение (35%) имеет редукция профессиональных обязанностей и эмоционально нравственная дезориентация (33%). Складывающийся симптом ЭВ неудовлетворенность собой имеет наименьшее значение (11%).

Наиболее выраженный не сложившийся симптом – неудовлетворенность собой (83%), наименее выраженный не сложившийся симптом переживание психотравмирующих обстоятельств (39%).

Для более подробного анализа ЭВ по фазам была составлена таблица 3 и график, демонстрирующий выраженность фаз ЭВ (рис. 25)

Таблица 3.

Выраженность фаз ЭВ, %

Фаза ЭВ	фаза не сформировалась	фаза в стадии формирования	сформировавшаяся фаза
Напряжение	65	26	9
Резистенция	43	31	26
Истощение	59	30	11

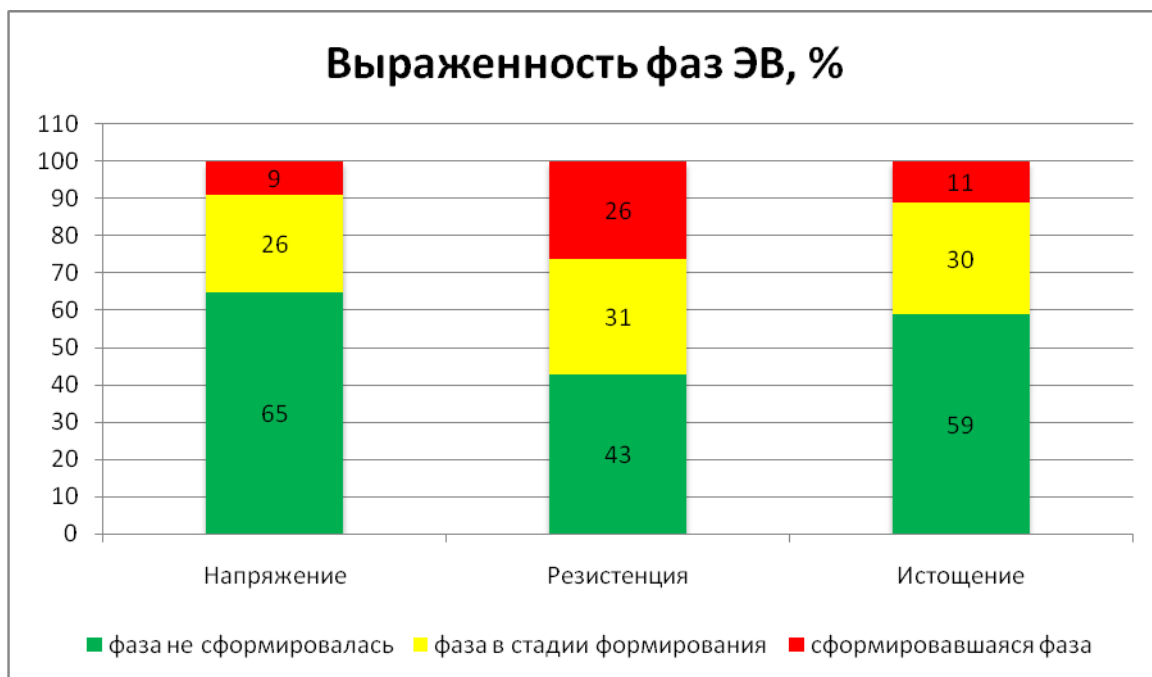


Рис. 25. Выраженность фаз ЭВ

Анализ представленного графика позволяет сделать следующие **ВЫВОДЫ**:

- в сформированной фазе наибольшее значение имеет резистенция (26%);
- наибольшее значение фазы в стадии формирования также имеет резистенция (31%);
- наибольшее значение фазы, которая не сформировалась, имеет напряжение (65%).

При сопоставлении результатов по методике изучения эмоционального выгорания и результатов анкетирования можно сделать следующие выводы:

- те респонденты, у которых выявлены показатели эмоционального выгорания по одной из фаз составляют 16 человек – 11 из них младший медицинский персонал; 5 – средний (2 медсестры и 3 фельдшера). Следовательно, более подвержены эмоциональному выгоранию из двух представленных категорий – младший медицинский персонал;

- эмоциональное выгорание отмечается у групп с разным образованием – средним, средне-специальным и высшим, поэтому какой-либо зависимости здесь не выявлено;
- если рассматривать соотношение эмоционального выгорания и возраста, то можно выделить, что выгорание младшего медицинского персонала происходит от 40 до 60 лет, следовательно, санитарки в пансионате от 26 до 39 лет «выгорают» меньше. Эмоциональное выгорание среднего медицинского персонала представлено в разных возрастных категориях от 28 до 53 лет;
- эмоциональное выгорание согласно представленному исследованию не зависит от семейного положения – и у среднего и у младшего медицинского персонала прослеживается наличие всех категорий (замужем, разведена, гражданский брак, не замужем);
- менее подвержены эмоциональному выгоранию младший медицинский персонал со стажем работы от 3 мес. до года, 5, 6, 10, 11 лет, от 13 до 16 лет. ЭВ прослеживается при стаже работы 1, 3 и 4 года, 7, 8, 9, 12 и 17 лет (в исследовании приняли участие младший медицинский персонал со стажем работы от 3 мес. до 17 лет).

Менее подвержены выгоранию средний медицинский персонал со стажем работы от 3 мес. до 4 лет, от 11 до 16 лет, от 18 до 23 лет. ЭВ прослеживается при стаже работы 4 года, 8, 9, 10 и 17 лет (в исследовании приняли участие средний медицинский персонал со стажем работы от 3 мес. до 23 лет);

- синдрому эмоционального выгорания подвержены сотрудники при любом графике работы (5/2 и 1/3).

Далее было проведено исследование копинг-стратегий, применяемых медицинскими сотрудниками с помощью опросника «Способы совладающего поведения» (Р.Лазарус, С.Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана). Результаты диагностики представлены в таблице 4 (Приложение 4).

Было выявлено (рис. 26), что продуктивные копинг-стратегии (положительная переоценка и планирование решения проблемы) используют 37% респондентов (20 человек), непродуктивные (конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание) – 39% (21 человек), промежуточная группа (самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности) составляет – 24% (13 человек).

При количественном анализе не представляется возможным составление какого-то графика, так как респонденты, принявшие участие в исследовании выбирают как предпочтительные несколько копинг-стратегий, у некоторых сотрудников строго доминирующей копинг-стратегии нет ни одной (они умеренно используют несколько стратегий). Поэтому было принято решение обратиться к методам математической статистики для анализа полученных результатов.



Рис. 26. Копинг-стратегии медицинского персонала

Для проведения математического анализа была выдвинута рабочая гипотеза. Копинг-стратегии медицинского персонала будут различаться: у работников, успешно преодолевающих эмоциональное выгорание, будут преобладать продуктивные копинг-стратегии и у работников с наличием

эмоционального выгорания, будут преобладать непродуктивные копинг-стратегии.

Далее был проведен анализ полученных данных с помощью средств математической статистики. Была проведена проверка выборки на нормальность распределения с помощью теста Колмогорова-Смирнова (Приложение 5, таблица 5, таблица 6) в программе SPSS статистика (отдельно для симптомов, фаз и копинг-стратегий эмоционального выгорания).

Данные по симптомам эмоционального выгорания свидетельствует, что распределение ненормальное, следовательно, для проведения корреляционного анализа необходимо использовать непараметрический коэффициент корреляции r -Спирмена. При анализе корреляционной взаимосвязи было выявлено, что наиболее тесная взаимосвязь существует между следующими параметрами (Приложение 5, таблица 7):

- редукция профессиональных обязанностей и конфронтация. При применении копинг-стратегии конфронтация, проявляется симптом эмоционального выгорания – редукция профессиональных обязанностей (прямая корреляция на уровне 0,05);
- эмоциональная отстраненность и планирование решения проблемы. Если сотрудник применяет копинг-стратегию планирование решения проблемы, он не испытывает эмоциональную отстраненность как симптом эмоционального выгорания (обратная корреляция на уровне 0,05).

Далее представлена прямая корреляционная взаимосвязь изучаемых факторов на уровне 0,01:

- сотрудники, применяющие копинг-стратегию дистанцирование, проявляются следующие симптомы эмоционального выгорания – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, расширение сферы экономики эмоций и редукция профессиональных обязанностей;

- у тех респондентов, которые применяют копинг-стратегию конфронтация, наблюдаются следующие симптомы эмоционального выгорания – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоциональный дефицит, загнанность в клетку и расширение сферы экономии эмоций;
- применение копинг-стратегии бегство-избегание ведет к возникновению симптома эмоционального выгорания – расширение сферы экономии эмоций.

Также были получены данные об обратной корреляционной зависимости изучаемых факторов на уровне 0,01:

- те респонденты, которые применяют копинг-стратегии положительная переоценка, не возникают такие симптомы эмоционального выгорания как загнанность в клетку, эмоциональная отстраненность, неудовлетворенность собой;
- сотрудники, применяющие копинг-стратегию планирование решения проблемы, не испытывают следующих симптомов эмоционального выгорания – эмоциональный дефицит, переживание психотравмирующих обстоятельств, расширение сферы экономии эмоций.

Данные по фазам эмоционального выгорания свидетельствует, что распределение нормальное, следовательно, для проведения корреляционного анализа необходимо использовать параметрический коэффициент корреляции r -Пирсона (Приложение 5, таблица 8). При анализе корреляционной взаимосвязи было выявлено:

- прямая корреляция на уровне 0,05 между копинг-стратегией конфронтация и фазами эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение;
- прямая корреляция на уровне 0,05 между копинг-стратегией дистанцирование и фазой эмоционального выгорания – резистенция;
- обратная корреляция на уровне 0,01 между копинг-стратегией

положительная переоценка и фазой эмоционального выгорания напряжение;

- прямая корреляция на уровне 0,01 между копинг-стратегией бегство-избегание и фазой эмоционального выгорания – резистенция.

Таким образом, гипотеза подтвердилась, у работников, успешно преодолевающих эмоциональное выгорание, преобладают продуктивные копинг-стратегии (положительная переоценка и планирование решения проблемы), у работников с наличием эмоционального выгорания, преобладают непродуктивные копинг-стратегии (конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание).

2.3. Программа профилактики синдрома эмоционального выгорания и программа формирования продуктивных копинг-стратегий у медицинского персонала

На втором этапе целью являлось реализация программы профилактики эмоционального выгорания с теми медицинскими сотрудниками, у которых были выявлены отдельные симптомы эмоционального выгорания, а также оценка результативности проведенной работы с помощью шкалы оценки состояния.

Программа профилактики эмоционального выгорания включает в себя:

- проведение общего собрания с сотрудниками;
- проведение сеансов в комнате эмоциональной разгрузки;
- проведение профилактических бесед со средним и младшим медицинским персоналом для знакомства их с теоретическими основами синдрома эмоционального выгорания.

Проведение общего собрания с сотрудниками.

В собрании приняли участие 107 сотрудников (средний и младший медицинский персонал). В процессе проведения собрания сотрудниками

были заданы вопросы, тема для них была актуальна, и они были заинтересованы в полученной информации, выразили готовность принять участие в предлагаемых мероприятиях по профилактике и коррекции ЭВ.

Проведение занятий в комнате эмоциональной разгрузки.

После проведения общего собрания, старшие медсестры отделений составили список медицинских работников, желающих пройти занятия в комнате эмоциональной разгрузки. Их количество составило 58 человек.

Далее приводится содержание 10 занятий (таблица 9), длительность одного сеанса составляет 40 минут.

Таблица 9.

Занятия в комнате эмоциональной разгрузки

№ п/п	Музыкальное сопровождение	Основное содержание
1	Звуки леса (аудио)	Проводится сеанс прогрессивной мышечной релаксации с напряжением и расслаблением всех групп мышц тела
2	Шум моря (аудио)	
3	Звуки саванны (аудио)	
4	Пение птиц (аудио)	
5	Шум дождя (аудио)	
6	Музыкальная композиция №1 (видео)	
7	Музыкальная композиция №2 (видео)	
8	Музыкальная композиция №3 (видео)	
9	Музыкальная композиция №4 (видео)	
10	Музыкальная композиция №5 (видео)	

Для оценки результативности проводимой профилактической работы, сотрудники отмечали свое состояние на шкале: 0 – плохое состояние, 10 – отличное состояние.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Приводим данные сравнительного анализа состояния сотрудников до и после занятий (рис. 27).

Таким образом, можно сделать вывод об эффективности занятий в связи с улучшением общего состояния сотрудников. Кроме этого было получено множество положительных отзывов о занятиях: сотрудники говорили о том, что чувствуют себя отдохнувшими, чувствуют легкость в теле и улучшение их настроения.

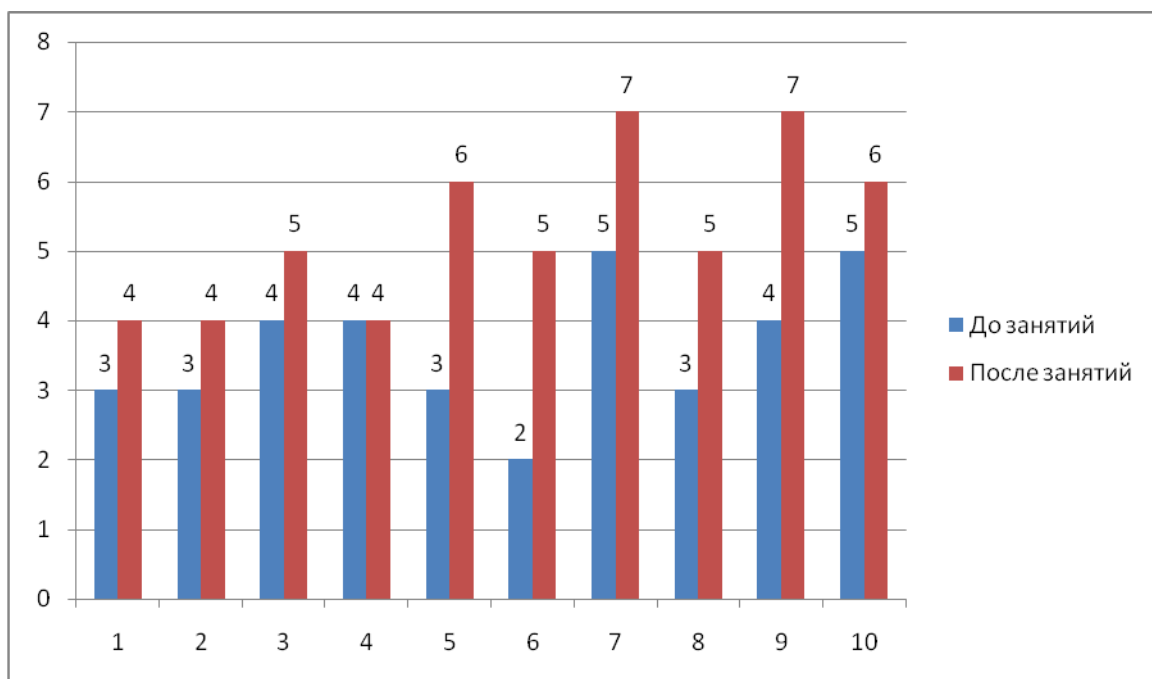


Рис. 27. Сравнительный анализ состояния сотрудников до и после занятий в КЭР

Проведение профилактических бесед со средним и младшим медицинским персоналом для знакомства их с теоретическими основами синдрома эмоционального выгорания.

Беседы были проведены с 4 сменами, общее количество участников – 96 человек, длительность одной встречи – 30 минут.

Содержание беседы:

1. Фазы и симптомы эмоционального выгорания.

2. Факторы, способствующие возникновению синдрома эмоционального выгорания.
3. Продуктивные копинг-стратегии: положительная переоценка и планирование решения проблемы.

На этом же этапе работы с медицинскими работниками, у которых была сформирована хотя бы одна из фаз эмоционального выгорания (напряжение, резистенция или истощение), либо с теми, у кого по результатам диагностики фаза находилась в стадии формирования, была реализована коррекционно-развивающая программа. Оценка результативности проведенной работы проводилась с помощью самостоятельно разработанной анкеты.

При разработке коррекционно-развивающей программы был использован когнитивный подход А. Бека [5] (в основу легли положения о необходимости коррекции автоматических мыслей), элементы тренинга наслаждения В. Г. Ромека [67]. Занятия посещали 9 медицинских сотрудников: четверо имели одну или две сформировавшихся фазы эмоционального выгорания, у пяти респондентов фазы эмоционального выгорания находились в стадии формирования.

Программа по формированию продуктивных копинг-стратегий среднего и младшего медицинского персонала

I. Диагностический этап

Психологическое обследование выявило наличие у старшего и среднего медицинского персонала непродуктивных копинг-стратегий, а также зависимость между эмоциональным выгоранием и копинг-стратегиями: у работников, успешно преодолевающих эмоциональное выгорание, преобладают продуктивные копинг-стратегии (положительная переоценка и планирование решения проблемы), у работников с наличием эмоционального выгорания преобладают непродуктивные копинг-стратегии (конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание).

II. Аналитический этап

1. Структурирование информации по областям проблемных сфер:

Личностная сфера: эмоциональное выгорание.

Эмоциональная сфера: снижен фон настроения, усталость от общения с клиентами.

Поведенческая сфера: непродуктивные копинг-стратегии (конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание).

Деятельностная сфера: работают медицинскими сестрами, фельдшерами или санитарками. Стаж работы от 3 месяцев до 23 лет.

Социальная сфера: в исследовании приняли участие работницы с различным семейным положением: замужем – 70% респондентов; разведена – 15%, не замужем – 11%, вдова и гражданский брак – по 2%.

Образование сотрудников также различно: средне специальное – 68%, среднее – 15%, высшее – 13%, неполное высшее и средне-техническое – по 2%.

2. Постановка психологического диагноза.

Симптомы: снижен фон настроения, усталость от общения с клиентами.

Причины: использование непродуктивных копинг-стратегий (конфронтации, дистанцирования, бегства-избегания).

Особенности личности: наличие эмоционального выгорания.

Психологический диагноз: у медицинских сестер, фельдшеров и санитарок снижен фон настроения, они испытывают усталость от общения с клиентами в результате использования непродуктивных копинг-стратегий (конфронтации, дистанцирования, бегства-избегания) при наличии синдрома эмоционального выгорания.

3. Формулирование психологического прогноза:

Прогноз: вероятностный, условно-благоприятный.

- если не будут сформированы продуктивные копинг-стратегии, может произойти дальнейшее формирование симптомов эмоционального выгорания;

- при формировании продуктивных копинг-стратегий произойдет снижение уровня эмоционального выгорания работников.

4. Психокоррекционная стратегия.

1) вид психологической коррекции:

- по характеру направленности: каузальная;
- по содержанию: личностная, поведенческая;
- по форме работы: групповая;
- по наличию программ: групповая – программированная;
- по характеру управления корректирующими воздействиями: директивная;
- по продолжительности: среднесрочная;
- по масштабу решаемых задач: частная.

2) цель и задачи психокоррекции

Цель – формирование продуктивных копинг-стратегий (положительная переоценка и планирование решения проблемы).

Задачи:

Развивающая - развитие стратегий совладания эмоционального выгорания.

Коррекционные:

- коррекция автоматических мыслей;
- применение терапии удовольствием;
- формирование навыка работы с целями;
- устранение излишней самокритики;
- формирование способов саморегуляции.

Профилактическая - создание условий для формирования навыка эффективной межличностной коммуникации.

3) выбор теоретической концепции: когнитивный подход

4) форма работы: групповая

5) частота и длительность встреч:

частота: 1-2 раза в неделю (зависит от смены)

длительность: 8 занятий по 50 минут

III. Установочный этап

Приемы установления психологического контакта:

- техника приветствия. Использование фраз: «Здравствуйте, проходите, пожалуйста», «Рада Вас видеть....», «Устраивайтесь поудобнее». Встреча производится перед кабинетом;
- техника «проведение клиента на место». После приветствия психолог пропускает клиента при входе в кабинет вперед себя.
- техника «снятие психологических барьеров». Психолог для снятия психологического напряжения, извинившись, сообщает, что ему необходимо встретить других участников занятия. Эффективно и прямое разделение эмоций («наше занятие сегодня первое и я тоже волнуюсь»)

IV. Коррекционный этап

Занятие 1. Знакомство. Социально-психологическая коммуникация участников.

Упр. 1. Герб моего имени (5 мин.)

Цель – знакомство, сплочение группы.

Каждый из участников на подготовленных листах пишет свое имя и оформляет его на свое усмотрение. Затем закрепляет на одежде. Все последующие занятия участники используют «бейджи».

Упр. 2. «Ожидания от занятий» (10 мин.)

Цель – осознание имеющихся у участников ожиданий

Участники заполняют карточки с надписью "Я буду очень довольна, если в результате этого тренинга: 1. 2. 3. 4. 5. "

Затем по кругу участники высказывают свои ожидания от тренинга.

Ведущий поясняет, чего действительно можно ожидать от занятий.

Упр. 3. Принятие групповых правил (10 мин.)

Цель – выбор наиболее эффективных методов взаимодействия в процессе работы.

Правила выписываются на ватман и остаются до окончания цикла занятий.

Упр. 4. «Узнаем друг друга» (10 мин.)

Цель – снижение эмоционального напряжения, мотивация участников к совместной работе.

Участники образуют пары, берут друг у друга интервью, задавая вопросы о том, что интервьюируемому особенно интересно, может быть о его самых больших достижениях, хобби.

Время на интервью 5 минут. После окончания интервью каждый человек из пары представляет своего партнера (рассказывает о нем) всей группе по следующей формуле: «Все знают, что он (имя)..., но никто не знает, что он...»

Упр. 5. «Рассаживание по признаку» (10 мин.)

Цель – достижение взаимопонимания в группе, развитии сплоченности группы.

Участникам предлагается рассестись так, чтобы на стуле, на котором сидит ведущий, оказался самый светловолосый человек, справа от него – немного более темноволосый, и так далее по кругу так, чтобы самый темноволосый оказался на стуле, который стоит сейчас слева от ведущего. Во время упражнения нельзя разговаривать. Затем использовать другой признак – первую букву имени.

Проводится обсуждение.

Вопросы: как участники без слов смогли понять друг друга? Сложно ли было выполнять упражнение?

Упр. 6. «Комплимент» (5 мин.)

Цель – снятие напряжения, установление доверительных взаимоотношений, завершение занятия.

Участники по кругу, поворачиваясь к соседу и смотря в глаза, произносят комплимент, называя его имя. Например, «Яна – ты..... красивая, или ты добрая, ты внимательная» и т.д.

Занятие 2. Коррекция автоматических мыслей.

Упр. 1. «Снежный ком» (5 мин.)

Цель – знакомство, снятие внутренних барьеров и напряжения.

Первый участник называет свое имя, второй участник называет имя первого и добавляет свое, третий – имена предыдущих двух и свое. Упражнение завершается, когда все участники назвали свое имя.

Упр. 2. «Продолжи ситуацию» (15 мин.)

Цель – указание на влияние когнитивных процессов на эмоции и поведение.

Участникам тренинга раздаются листы бумаги и ручки, предлагается продолжить ситуацию, а также описать эмоции и поведение, которое последует. «Представьте: поздний вечер, человек сидит в доме один и вдруг слышит какой-то грохот в соседней комнате. Он думает.....»

Каждый участник озвучивает получившуюся ситуацию. Так как у всех ситуации разные, в связи с разными когнитивными процессами, делается вывод о влиянии мыслей на эмоции и поведение.

Упр. 3. «Моя работа» (20 мин.)

Цель – выявление автоматических мыслей, связанных с работой.

Участникам на листах бумаги предлагается перечислить все, что они думают о работе и проживающих пансионата. Затем предлагается озвучить когнитивные процессы. Автоматические негативные мысли выписываются на ватман. Предлагаются другие возможные формулировки.

Упр. 4. «Подарок» (10 мин.)

Цель – снятие напряжения, установление доверительных взаимоотношений, завершение занятия.

Участники встают в круг. Каждый участник делает воображаемый подарок соседу справа. Начиная с ведущего, каждый по очереди средствами пантомимы изображает какой-то предмет и передает его своему соседу справа (мороженое, цветок и т.п.)

Домашнее задание. Необходимо выявить и записать в дневник негативные мысли о работе, возникающие в процессе работы и предложить другие возможные формулировки.

Занятие 3. Терапия удовольствием

Упр. 1. Разминка с пересаживаниями (5 мин.)

Цель – снятие напряжения, сплочение группы.

Каждый из участников по очереди называет свой любимый запах и все участники, кому тоже нравится этот запах - пересаживаются на другие места.

Упр. 2. Проверка домашнего задания (10 мин.)

Цель – проверка правильности определения автоматических мыслей и обмен опытом.

Каждый из участников зачитывает возникавшие негативные мысли о работе и их возможные формулировки.

Упр. 3. Инвентарь прикосновений (10 мин.)

Цель – выявление прикосновений, приносящих удовольствие.

Каждый из участников пишет на ватмане те прикосновения к самому себе (не менее трех), которые доставляют удовольствие людям.

Дается оценка предложенным вариантам, приносит ли каждый из предложенных вариантов удовольствие.

Происходит объединение сходных вариантов.

Упр. 4. Групповая дискуссия «Способы отдыха и получения удовольствия» (10 мин.)

Цель – выявление используемых участниками способов отдыха и получения удовольствия, обмен опытом.

В процессе дискуссии исследуется вопрос: какие способы отдыха и получения удовлетворения для восполнения психоэмоциональных сил и энергии есть у каждого участника? Предложенные варианты участники записывают на ватмане.

Упр. 5. Консистенция пищи (10 мин.)

Цель – концентрация внимания на структуре, консистенции и температуре пищи.

Инструкция: "Возьмите кусочек банана и зажмите его между губами. Обратите внимание на вес этого кусочка и его мягкость. Переместите теперь этот кусочек дальше в рот так, чтобы он мягко лег на середину языка. Еще раз обратите внимание на его вес. Внимательно следите за ощущением

тяжести, которое связано с этим кусочком банана. Теперь расположите кружок перед передними зубами и исследуйте его поверхность кончиком языка. Теперь переместите языком банан к верхнему нёбу. Обратите внимание на сопротивление, которое возникает в связи с этим, на то, как поверхность банана приспособляется к вашим движениям. Теперь разжуйте банан и проследите за ощущением на зубах, на которое мы редко обращаем внимание. Теперь можно проглотить банан, проследив за ощущениями, которые при этом возникают в гортани". "Повторите теперь все действия сами еще с одним кусочком банана".

Происходит обсуждение. Участники отвечают на вопросы о том, какие новые ощущения от банана они получили, не мешал ли вкус чувствовать консистенцию пищи и какие ассоциации возникли при выполнении этого упражнения.

Упр. 6. Рефлексия (5 мин.)

Каждый из участников высказывается, о том, что понравилось в занятии, что нет. Что полезного вынес из встречи.

Домашнее задание

- 1) Необходимо выявить и записать в дневник негативные мысли о работе, возникающие в процессе работы и предложить другие возможные формулировки.
- 2) Теплая ванна и самомассаж. Каждому участнику необходимо принять ванну, температуру воды отрегулировать максимально приятную для тела. Можно добавить в ванну ароматические масла или пену. Задание состоит в том, чтобы при принятии ванны вспомнить приятные ассоциации и воспоминания, необходимо запомнить всплывшие образы до следующей встречи. После ванны необходимо сделать самомассаж с использованием гелей или кремов для тела. Основная задача – сконцентрироваться на ощущениях и приятных запахах.

Занятие 4. Цели

Упр. 1. Знакомство (5 мин.)

Цель – продолжение знакомства, сплочение группы.

Каждый из участников называет свое имя и немного рассказывает о себе.

Упр. 2. Проверка домашнего задания (10 мин.)

1) цель – проверка правильности определения автоматических мыслей и обмен опытом.

Каждый из участников зачитывает возникавшие негативные мысли о работе и их возможные формулировки.

2) цель – концентрация внимания на еще одном виде приятных ощущений для получения удовольствия.

Происходит обсуждение. Участники отвечают на вопросы о том, какие образы возникли при принятии ванны, как долго сохранились приятные ощущения и какие ассоциации при выполнении упражнения возникли.

Упр. 3. Растущие цели (15 мин.)

Цель – формирование навыка формулировать цели, понимание участниками различия между целями и средствами.

Инструкция: "Подумайте, пожалуйста, о том, к чему вы стремитесь, о тех состояниях, достижение которых доставляет (или может доставить) вам удовольствие. Назовите, пожалуйста, четыре таких состояния, воспользовавшись следующим ассоциативным рядом: 1) Зимняя цель – никому не видна и редко осуществляется, поскольку лежит глубоко в земле в виде зернышка. Может вырасти в цель видную и красивую при соответствующем уходе и заботе. 2) Весенняя цель – при данных условиях уже проросла, но росток нежный и беззащитный, может быть легко затоптан. 3) Летняя цель – созрела и цветет, цветы всем видны и очевидны, могут быть и плоды. 4) Осенняя цель – зрелая и плодоносящая, требует лишь постоянного полива, цвести и плодоносить при должном уходе будет долго".

После непродолжительной подготовки, в ходе которой участники формулируют свои цели на листках бумаги, тренер предлагает каждому рассказать группе о собственных целях.

Упр. 4. Оценка целей и их переформулирование (15 мин.)

Цель – формирование навыка формулировать цели с использованием критериев цели, приносящей удовольствие.

Каждому участнику раздается листок с критериями цели, создающей удовольствие, и им предлагается оценить свои цели. Необходимо оценить каждую цель по 6 критериям с использованием «+», если цель соответствует критерию и «-», если цель не соответствует. Затем предлагается переформулировать цели с учетом критериев.

Происходит обсуждение о том, согласны ли участники с предложенными критериями цели, создающей удовольствие, или их нужно изменить, дополнить.

Упр. 5. Рефлексия (5 мин.)

Каждый из участников высказывается, о том, что понравилось в занятии, что нет. Что полезного вынес из встречи.

Домашнее задание

1) Необходимо выявить и записать в дневник негативные мысли о работе, возникающие в процессе работы и предложить другие возможные формулировки.

2) Каждому участнику раздается бланк с целями.

Необходимо найти ошибки в приведенных формулировках целей:

Мне нужна трехкомнатная квартира

Недельку отдохнуть, и чтобы меня никто не трогал

Не хочу работать

Не хочу ухаживать за больной бабушкой

Хочу быть хорошим специалистом, и чтобы все меня уважали

Хочу, чтобы все проживающие стали разумными

Не хочу, чтобы проживающие употребляли алкоголь

Хочу, чтобы проживающие не жаловались на плохую жизнь

Занятие 5. Самокритика

Упр. 1. «Приветствие без слов» (5 мин.)

Цель – разминка, создание рабочей атмосферы в группе.

Каждый из участников должен поздороваться с группой, продемонстрировав какое-то невербальное приветствие. Это может быть как бесконтактное приветствие (помахать рукой, кивнуть головой, сделать реверанс), так и контактное (пожать руку, обнять). Можно использовать приветствия, характерные для разных социальных и этнических групп (пионерский салют, японский поклон). Остальные участники группы отвечают на приветствие так же, как с ними поздоровались (кивают в ответ, пожимают протянутую им руку и т. д.).

Это упражнение необходимо выполнять по кругу.

Упр. 2. Проверка домашнего задания (10 мин.)

1) цель – проверка правильности определения автоматических мыслей и обмен опытом.

Каждый из участников зачитывает возникавшие негативные мысли о работе и их возможные формулировки.

2) цель – закрепление навыка формулирования целей.

Участники озвучивают переформулированные цели. Обсуждение: легче ли достигать переформулированные цели?

Упр. 3. Самокритика (15 мин.)

Цель – выявление самокритичных высказываний и их трансформация

Участникам предлагается на листах бумаги написать все, за что они себя критикуют. Затем предлагается трансформировать критику. Например, я выгляжу непривлекательно. – У меня красивые длинные ноги, красивые руки и длинные ногти, я стройная, у меня густые волосы.

Упр. 4. «Я должен...» (15 мин.)

Цель – рефлексия собственных неадаптивных и иррациональных способов интерпретации событий, вызывающих отрицательные эмоции.

Каждому участнику предлагается на листе бумаги столбиком сформулировать собственные иррациональные идеи, долженствования.

Например: «Я всегда должен быть успешным», «Я должен всем нравиться» и т. д. Предлагается заменить слово «должен» на «хочу». По окончании задания участники делятся своими ощущениями.

Вы никогда не обязаны...

- ...быть безупречной на 100%
- ...следовать за толпой
- ...извиняться за то, что вы были самим собой
- ...выбиваться из сил ради других
- ...чувствовать себя виноватой за свои желания
- ...жертвовать своим внутренним миром ради кого бы то ни было
- ...сохранять отношения, ставшие оскорбительными
- ...делать что-то, что вы на самом деле не можете делать
- ...выполнять неразумные требования
- ...отдавать что-то, что вам на самом деле не хочется отдавать.

Упр. 5. Я великий мастер

Цель – актуализация представлений о своих сильных сторонах.

Каждый участник по кругу высказывается, начиная предложение фразой: «Я великий мастер делать...» Задача выступающего – убедить всех, что он это делает лучше других. Ведущий интересуется, есть ли кто-то из участников, умеющих делать это лучше выступающего. Если нет, то тогда выступающий награждается овациями и выступает другой.

Обсуждение, ведущий спрашивает, было ли сложно хвалить себя и почему.

Домашнее задание

1) Необходимо выявить и записать в дневник негативные мысли о работе, возникающие в процессе работы и предложить другие возможные формулировки.

2) Отслеживание самокритических мыслей и замена их на рациональные.

Обязательное условие – записать мысли на листок.

Занятие 6. Формирование способов саморегуляции

Упр. 1. Имя-качество (5 мин.)

Цель – разминка, формирование положительного отношения к себе

Каждый участник (по кругу) называет свое имя и добавляет эпитет-прилагательное, начинающееся с буквы его имени. Например, Артем-Артистичный.

Упр. 2. Проверка домашнего задания (7 мин.)

1) цель – проверка правильности определения автоматических мыслей и обмен опытом.

Каждый из участников зачитывает возникавшие негативные мысли о работе и их возможные формулировки.

2) цель – закрепление навыка переформулирования иррациональных мыслей.

Происходит групповое обсуждение: получилось ли переформулировать мысли? Если нет, то что служило препятствием. Если да, то что Вы почувствовали?

Упр. 3. Дискуссия на тему способы саморегуляции (8 мин.)

Цель – расширение представлений о возможных способах саморегуляции, обмен опытом.

Каждый участник выписывает на листы бумаги все способы саморегуляции, которыми он пользуется при возникновении стрессовой ситуации. Каждый участник делится возможными способами саморегуляции, они выписываются на ватман. Проводится дискуссия о возможности применения участниками тех или иных методов. Вопросы: какой метод наиболее подходит для Вас? Есть ли какие-то трудности при применении?

Упр. 4. «Осознавание дыхания» (10 мин.)

Цель – достижение релаксационного состояния.

Участникам дается следующая инструкция: «Примите удобную позу, расслабьтесь, начните дышать животом, внимательно следите за тем, чтобы грудная клетка практически не принимала участия в дыхании. Для контроля положите ладонь левой руки на грудь, правой – на живот. Дышите животом и только животом, так, чтобы правая ладонь поднималась и опускалась при вдохе/выдохе, левая же оставалась неподвижной»

Необходимо внимательно понаблюдать за всеми ощущениями, которые проявляются в дыхании:

- как проходит воздух через дыхательные пути – нос, носоглотку, через гортань и трахею;
- какой воздух теплее – вдыхаемый или выдыхаемый;
- ощущения в области живота;
- где возникает звук своего дыхания.

После выполнения упражнения проводится рефлексия: «Легко ли было выполнить упражнение? Какие мысли возникали? Что вы почувствовали?»

Дается информационная справка, о том, что брюшное дыхание – удобный и достаточно действенный инструмент нейтрализации тревоги, возбуждения, вспышек отрицательных эмоций, которого зачастую бывает достаточно для того чтобы человек смог успокоиться в ситуации внезапного кратковременного стресса.

Упр. 5. «Мышечная гимнастика» (15 мин.)

Цель – достижение релаксационного состояния.

Всем участникам предлагается продолжить дышать животом, использовать брюшное дыхание. Упражнение выполняется лежа. Расслабление в 3 раза длиннее по времени, чем напряжение (если напряжение 3 секунды – расслабление 10 секунд). Выполняется 3 подхода на каждый участок. Каждая расслабленная группы мышц остается неподвижной. Желательно выполнять упражнение с закрытыми глазами и удерживать внимание на ощущениях в мышцах [81]

Руки: обе кисти необходимо сжать в кулаки, задержаться в таком положении. Затем расслабиться. Затем крепко сжать руки как при рукопожатии и вновь задержаться в таком положении и расслабиться.

Плечи: необходимо дотянуться плечами до мочки уха, задержаться и расслабиться.

Спина: округлить спину, тянуться плечами друг к другу, задержаться и расслабиться.

Ступни: ноги необходимо выпрямить и потянуть носок на себя, задержаться, расслабиться.

Бедра и ягодицы: продолжая лежать, напрячь бедра и ягодицы, задержаться и расслабиться.

Лицо: брови поднять максимально вверх, задержаться, расслабиться. Сильно зажмурить глаза, задержаться, расслабиться. Улыбнуться «до ушей», задержаться и расслабиться. Язык оторвать от неба, чтобы он свободно «повис».

В конце упражнения необходимо глубоко вздохнуть, потянуться, открыть глаза и сказать «мяу».

Проводится рефлексия: «Какие у Вас появились ощущения? Легко ли было выполнить упражнение?»

Упр. 6. Рефлексия (5 мин.)

Проводится рефлексия занятия. Вопросы: какая техника саморегуляции понравилась Вам больше? В какой ситуации Вы примените ту или иную технику? Ваши чувства?

Домашнее задание

1) необходимо выявить и записать в дневник негативные мысли о работе, возникающие в процессе работы и предложить другие возможные формулировки;

2) использование дыхательной техники при возникновении конфликтной ситуации с проживающими или руководством, либо в любой ситуации, когда возникает нервное напряжение.

Занятие 7. Положительная переоценка

Упр. 1. Имя-движение (5 мин.)

Цель – разминка, создание настроения на групповую работу.

Все участники встают в круг, по-очереди по кругу каждый участник произносит свое имя и добавляет движение. Все стоящие в круге повторяют движение. Затем тоже самое делает второй участник и т.д.

Упр. 2. Проверка домашнего задания (10 мин.)

1) цель – проверка правильности определения автоматических мыслей и обмен опытом.

Каждый из участников зачитывает возникавшие негативные мысли о работе и их возможные формулировки.

2) цель – закрепление навыков применения дыхательных техник на практике.

Участники рассказывают о применении дыхательных техник, в эмоционально-напряженных ситуациях. Вопросы для рефлексии: получилось ли применить техники? В какой момент начали применять: в процессе стрессовой ситуации или после ее завершения? Какие чувства возникли?

Упр. 3. Информация о копинг-стратегиях: положительная переоценка. Рассмотрение ситуаций с возможностью применения полученной информации на практике (25 мин.)

Цель – переосмысление ситуаций, возникающих в повседневном общении с проживающими пансионата.

Стратегия положительной переоценки предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста.

Характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием.

Положительные стороны: возможность положительного переосмысления проблемной ситуации.

Отрицательные стороны: вероятность недооценки личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации.

Пример: проживающий оскорбляет Вас в состоянии алкогольного опьянения.

Необходимо записать Ваши мысли по поводу этой ситуации на лист бумаги.

На выполнение – 5 минут. Проводится обсуждение, предлагается переосмыслить ситуацию, ответив на вопросы: что им движет, когда он это говорит? Осознает ли он, что делает? По какой причине он проявляет

вербальную агрессию? По какой причине он употребляет алкоголь? Что положительного Вы можете вынести из этой ситуации?

Участники предлагают сложные ситуации, которые необходимо обсудить. Обсуждение проводится по описанной выше схеме.

Упр. 4. Рефлексия: я понял... я услышал.... я почувствовал. Высказывается каждый участник (5-10 мин.)

Домашнее задание

- 1) необходимо выявить и записать в дневник негативные мысли о работе, возникающие в процессе работы и предложить другие возможные формулировки;
- 2) при возникновении одной из рассмотренных ситуаций – использовать положительную переоценку. При этом запомнить свои ощущения, сравнить восприятие ситуации до и после использования положительной переоценки.

Занятие 8. Планирование решения проблемы

Упр. 1. Имя – любимое блюдо – город (5 мин.)

Цель – разминка, настрой на групповую работу

Участники называют по кругу свое имя, любимое блюдо, город, начинающиеся на первую букву имени. Например, Светлана – Салат – Сочи. Обязательно условие – нельзя называть уже названные ранее блюда и города.

Упр. 2. Проверка домашнего задания (10 мин.)

- 1) цель – проверка правильности определения автоматических мыслей и обмен опытом.

Каждый из участников зачитывает возникавшие негативные мысли о работе и их возможные формулировки.

- 2) цель – обсуждение использования положительной переоценки в реальных ситуациях.

Вопросы: с какими трудностями Вы столкнулись при использовании предложенного метода? Что Вы почувствовали?

Упр. 3. Информация о копинг-стратегиях: планирование решения проблемы. Рассмотрение ситуаций с возможностью применения полученной информации на практике (25 мин.)

Цель – использование планирования решения проблемы при возникновении ситуаций, возникающих в повседневном общении с проживающими пансионата.

Планирование решения проблемы

Стратегия планирования решения проблемы предполагает попытки преодоления проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

Стратегия рассматривается большинством исследователей как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей.

Положительные стороны: возможность целенаправленного и планомерного разрешения проблемной ситуации.

Отрицательные стороны: вероятность чрезмерной рациональности, недостаточной эмоциональности, интуитивности и спонтанности в поведении.

Пример: проживающий постоянно рассказывает Вам ситуации из своей прошлой жизни, останавливает, не дает работать. Необходимо записать, что Вы можете сделать в данной ситуации. На выполнение – 5 минут. Проводится обсуждение, предлагается совместно разработать план действий.

Примерный план:

- определить время, которое Вы можете выделить для беседы (1 мин., 5 мин.);
- при начале контакта – сообщить о том, что у Вас есть только некоторое количество времени на общение с ним;
- по истечении этого времени, посмотреть на часы, резюмировать услышанную информацию и сообщить, что Вам необходимо работать;

- при возникновении подобных ситуаций – повторять выбранный план действий.

Участники предлагают сложные ситуации, которые необходимо обсудить. К каждой ситуации с помощью группового обсуждения составляется план действий.

Упр. 4. Рефлексия: я понял... я услышал.... я почувствовал. Высказывается каждый участник (5мин.)

Упр. 5. Заполнение анкеты по результатам прохождения тренинга (5 мин.)

Домашнее задание

- 1) необходимо выявить и записать в дневник негативные мысли о работе, возникающие в процессе работы и предложить другие возможные формулировки;
- 2) при возникновении подобных или рассмотренных ситуаций – использовать планирование решения проблемы.

V. Этап оценки эффективности

На данном этапе используется метод наблюдения. Психолог определяет для себя выход на рабочие места к каждому из участников занятий. При этом предполагается, что если психолог замечает применение неконструктивных копинг-стратегий в ситуациях взаимодействия с проживающими, то он предлагает прямо на месте применить ту или иную стратегию, рассматриваемую в тренинге. По результатам наблюдений за сотрудниками выявлено, что чаще они используют продуктивную копинг-стратегию положительная переоценка, чем планирование решения проблемы. Сотрудники, прошедшие занятия, по результатам наблюдений используют лишь продуктивные копинг-стратегии.

2.4. Результаты апробации программы формирования продуктивных копинг-стратегий у медицинского персонала

Для оценки эффективности была разработана анкета по результатам реализации коррекционно-развивающей программы (Приложение 6).

При ответе на вопрос «на тренинге я поняла» были получены следующие данные:

- необходимость коррекции автоматических мыслей (100% респондентов);
- что самокритику можно трансформировать (33%);
- как формулировать цели, которые могут приносить удовольствие (78%);
- что простые вещи могут снимать напряжение и приносить удовольствие (ощущение вкуса еды, прикосновения, запахи, звуки) – 100%

При ответе на вопрос «больше всего мне понравилось» были получены следующие данные:

- способ саморегуляции, связанный с управлением тонусом мышц (56%);
- способ саморегуляции – дыхательные техники (44%);
- общение с группой (100%).

При ответе на вопрос «в своей работе я буду применять» были получены следующие данные:

- коррекцию автоматических мыслей (56%);
- приемы саморегуляции (100%);
- положительную переоценку ситуаций (78%);
- планирование решения проблем (44%).

Качественный анализ полученных данных позволяет считать, что в процессе работы участники занятий научились использовать приемы саморегуляции, а также продуктивные копинг-стратегии и предполагают их применять в своей работе. Также следует отметить, что многие респонденты шли на занятия не только с целью получить новые знания, но и пообщаться с

другими сотрудниками (ввиду большого штата сотрудников и отсутствия возможности общения с работниками других отделений). В ходе работы на занятиях при наблюдении за участниками была выявлена разная степень мотивации сотрудников, что отражалось в выполнении предложенных домашних заданий и соответственно в эффективности тренинговой работы. У тех участников, которые выполняли все домашние задания и с интересом активно участвовали - были сформированы продуктивные копинг-стратегии и как следствие эмоциональное выгорание снизилось. Выход на рабочие места подтвердил использование в работе продуктивных копинг-стратегий.

Кроме того для оценки эффективности проведения коррекционно-развивающей программы был реализован третий этап работы.

Целью третьего этапа было экспериментальное исследование копинг-стратегий (опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана) и эмоционального выгорания (методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко) у медицинских работников после реализации коррекционно-развивающей программы. Также на этом этапе был проведен анализ полученных данных с использованием методов математической статистики (параметрический критерий t-Стьюдента для зависимых выборок). Данные, полученные по результатам диагностики эмоционального выгорания, представлены в таблице 10 (Приложение 4).

Сравним данные, полученные по симптомам (рис. 28 - 39) эмоционального выгорания до и после реализации коррекционно-развивающей программы.

Значения симптома переживание психотравмирующих обстоятельств после проведения коррекционно-развивающей программы снизились у 67% респондентов (6 участников), у 22% респондентов (2 участников) – повысились, у 11% (1 участника) – остались неизменными.

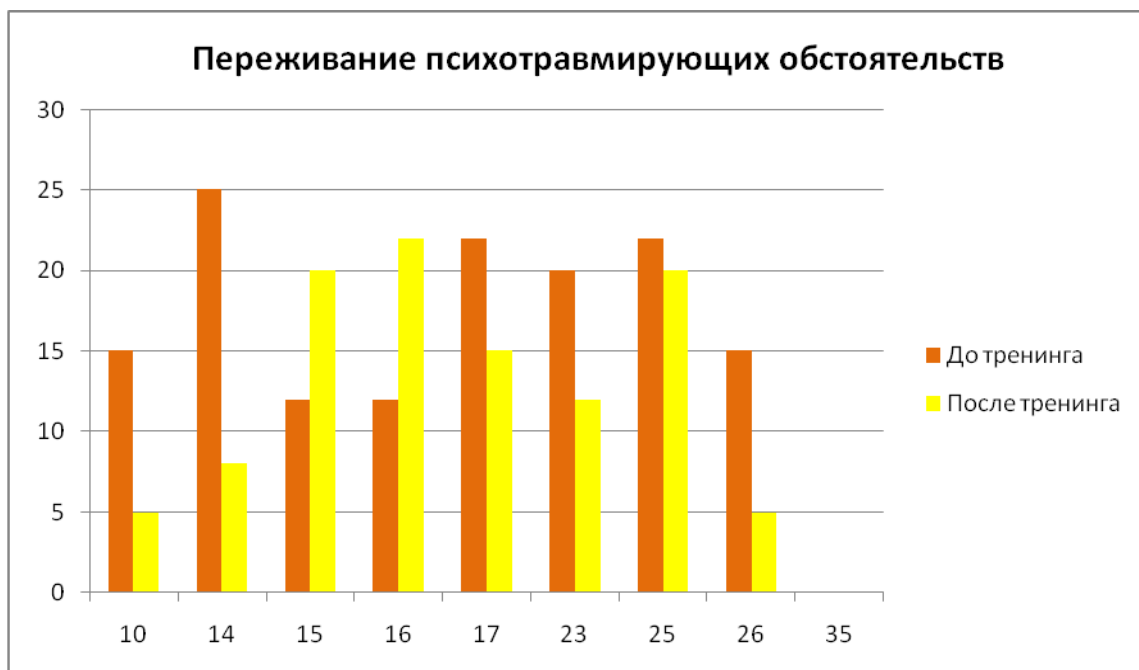


Рис. 28. Сравнительный анализ симптома ЭВ переживание психотравмирующих обстоятельств до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома неудовлетворенность собой после занятий снизились у 56% респондентов (5 участников), у 44% (4 участников) остались неизменными.

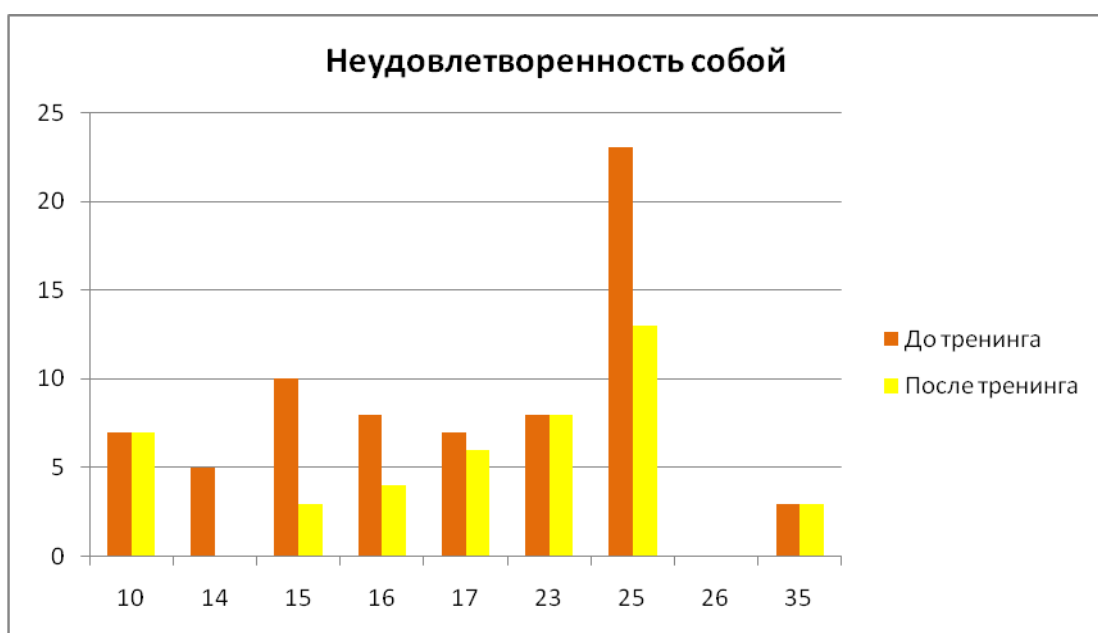


Рис. 29. Сравнительный анализ симптома ЭВ неудовлетворенность собой до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома загнанность в клетку после проведения занятий у 67% респондентов (6 участников) снизились, у 22% (2 участников) остались неизменными и у 11% (1 участника) повысились.

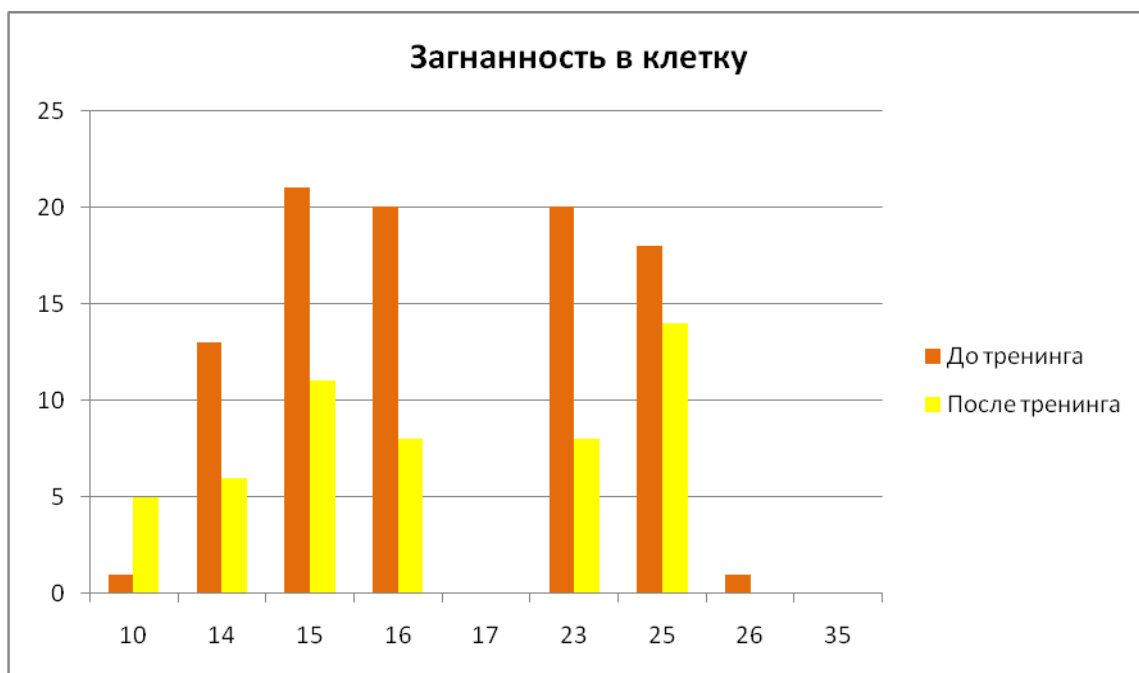


Рис. 30. Сравнительный анализ симптома ЭВ загнанность в клетку до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома тревога и депрессия после занятий у 44% (4 участников) – остались неизменными, у 33% респондентов (3 участников) – повысились, у 23% респондентов (2 участников) снизились.

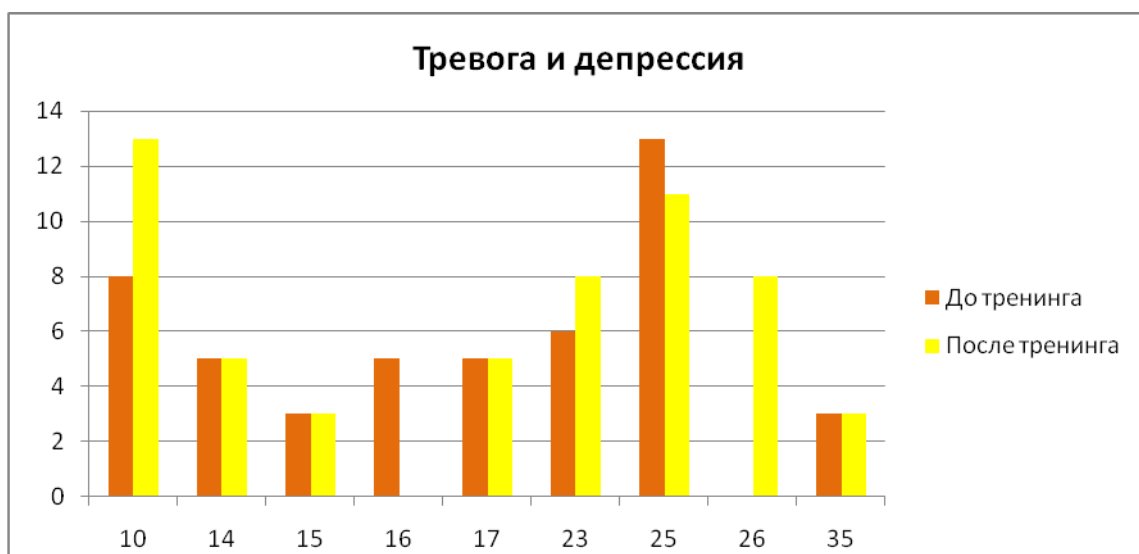


Рис. 31. Сравнительный анализ симптома ЭВ тревога и депрессия до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома неадекватное избирательное эмоциональное реагирование после занятий у 45% (4 участников) снизились, у 33% респондентов (3 участников) – остались неизменными, у 22% респондентов (2 участников) - повысились.



Рис. 32. Сравнительный анализ симптома ЭВ неадекватное избирательное эмоциональное реагирование до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома эмоционально-нравственная дезориентация после занятий у 89% (8 участников) снизились, у 11% респондентов (1 участника) - повысились.



Рис. 33. Сравнительный анализ симптома ЭВ эмоционально-нравственная дезориентация до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома расширение сферы экономии эмоций после занятий у 56% (5 участников) снизились, у 33% респондентов (3 участников) – остались неизменными, у 11% респондентов (1 участника) - повысились.

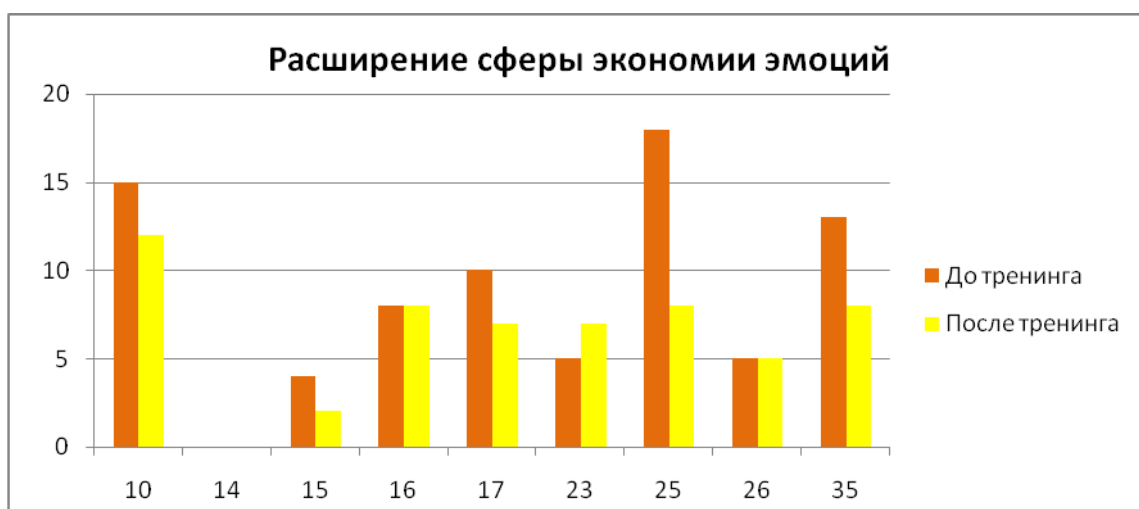


Рис. 34. Сравнительный анализ симптома ЭВ расширение сферы экономии эмоций до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома редукция профессиональных обязанностей после занятий у 34% (3 участников) снизились, у 33% респондентов (3 участников) – остались неизменными, у 33% респондентов (3 участников) - повысились.

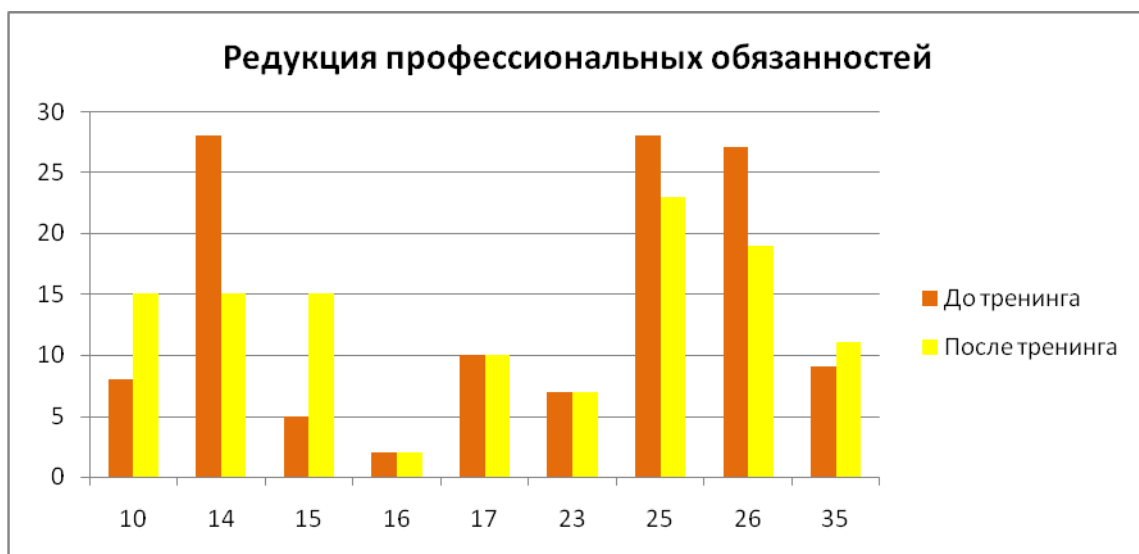


Рис. 35. Сравнительный анализ симптома ЭВ редукция профессиональных обязанностей до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома эмоциональный дефицит после занятий у 67% (6 участников) снизились, у 22% респондентов (2 участника) – повысились, у 11% респондентов (1 участника) – остались неизменными.

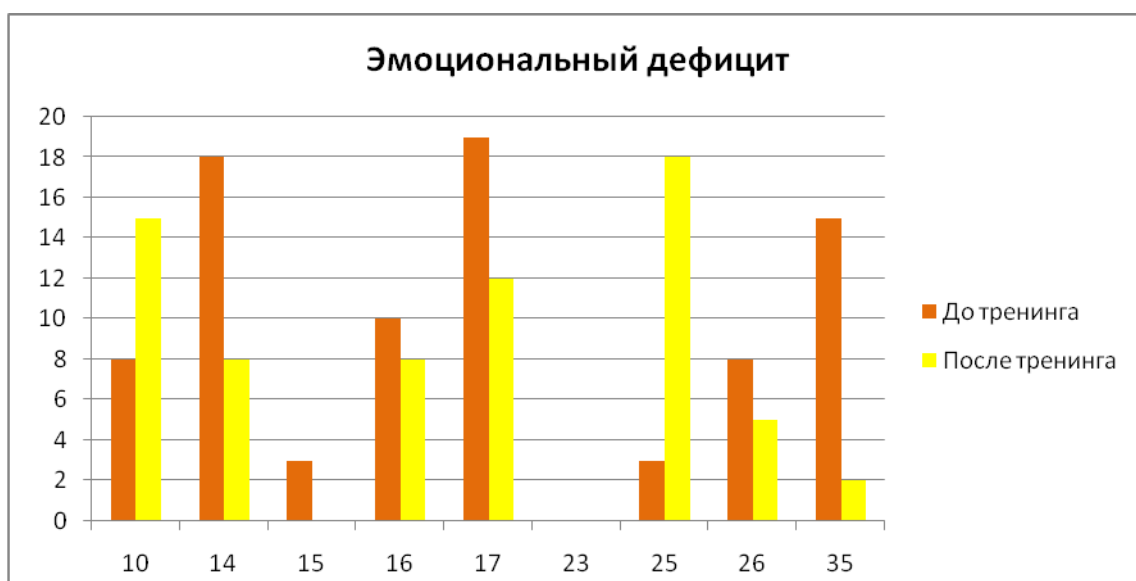


Рис. 36. Сравнительный анализ симптома ЭВ эмоциональный дефицит до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома эмоциональная отстраненность после занятий у 56% респондентов (5 участников) – повысились, у 33% (3 участника) снизились, у 11% респондентов (1 участника) – остались неизменными.

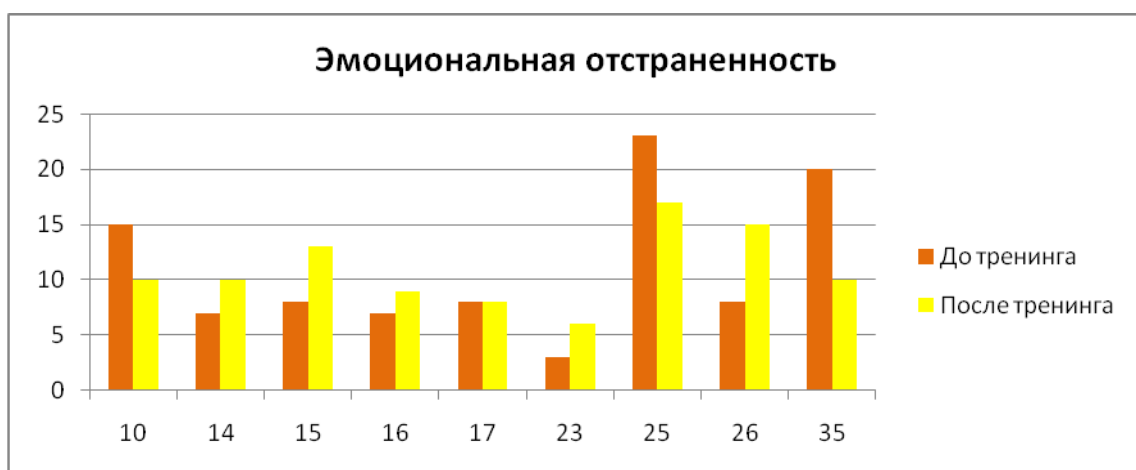


Рис. 37. Сравнительный анализ симптома ЭВ эмоциональная отстраненность до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома личностная отстраненность (деперсонализация) после занятий у 56% (5 участников) снизились, у 22% респондентов (2 участников) – остались неизменными, у 22% респондентов (2 участников) - повысились.

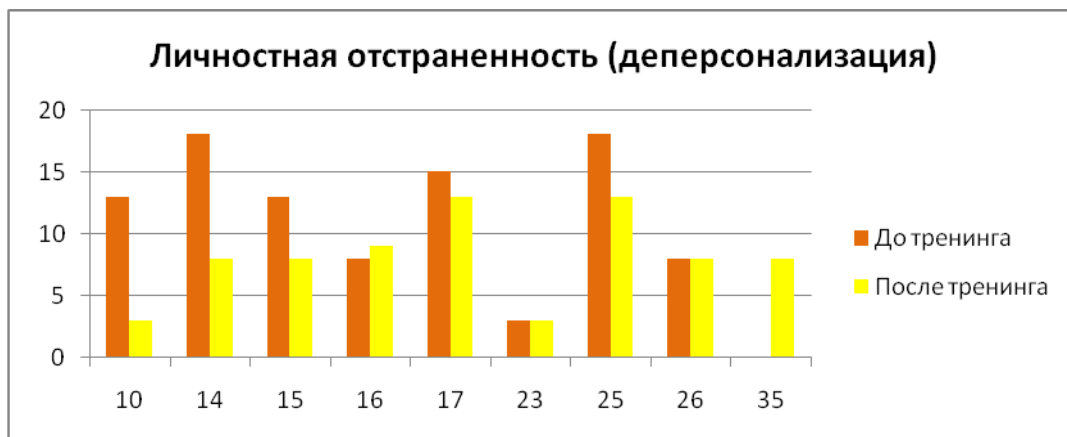


Рис. 38. Сравнительный анализ симптома ЭВ личностная отстраненность до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Значения симптома психосоматические и психовегетативные нарушения после занятий у 67% (6 участников) снизились, у 22% респондентов (2 участников) – повысились, у 11% респондентов (1 участника) – остались неизменными.

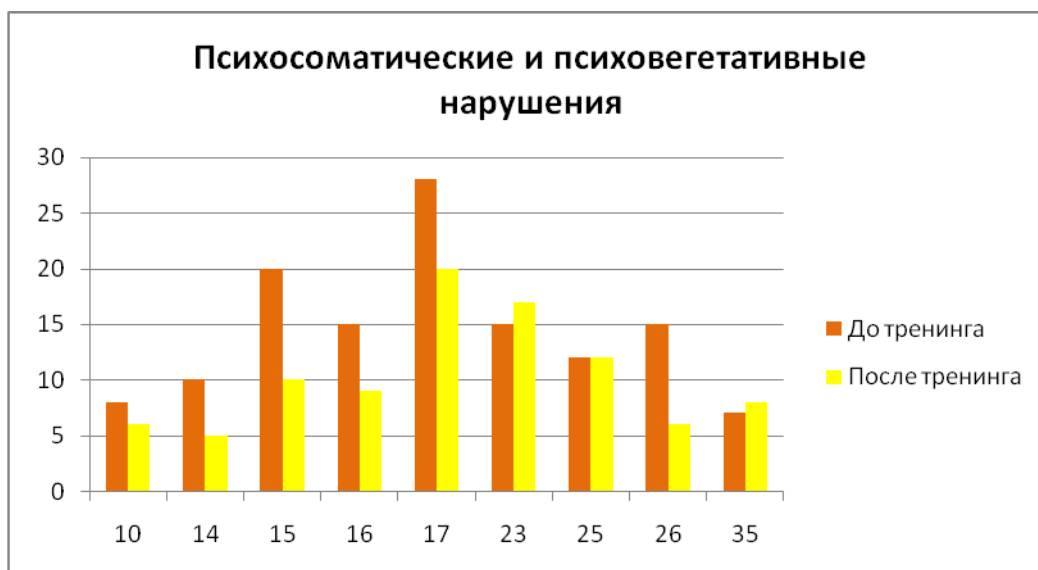


Рис. 39. Сравнительный анализ симптома ЭВ психосоматические и психовегетативные нарушения до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Сравним данные, полученные по фазам эмоционального выгорания до и после реализации коррекционно-развивающей программы.

Для более подробного анализа полученных данных рассмотрим каждую из фаз эмоционального выгорания в отдельности:

- напряжение (рис. 40). После реализации коррекционно-развивающей программы у 89% респондентов (8 участников) напряжение снизилось, у 11% (1 участник) напряжение осталось на том же уровне. Также следует отметить, что фаза не сформирована у 78% респондентов (7 участников), у 22% (2 участника) находится в стадии формирования.

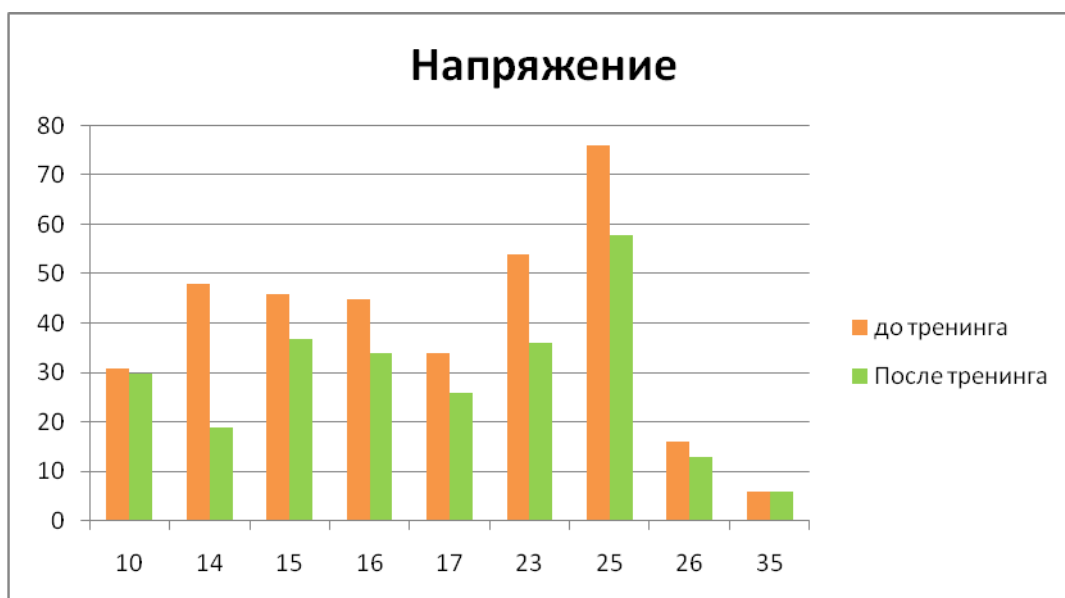


Рис. 40. Сравнительный анализ фазы ЭВ напряжение до и после проведения коррекционно-развивающей программы

- резистенция (рис. 41). После реализации коррекционно-развивающей программы у 78% респондентов (7 участников) резистенция снизилась, у 22% (2 участников) резистенция незначительно повысилась. После проведения занятий фаза не сформирована у 56% респондентов (5 участников), у 44% (4 участника) находится в стадии формирования.

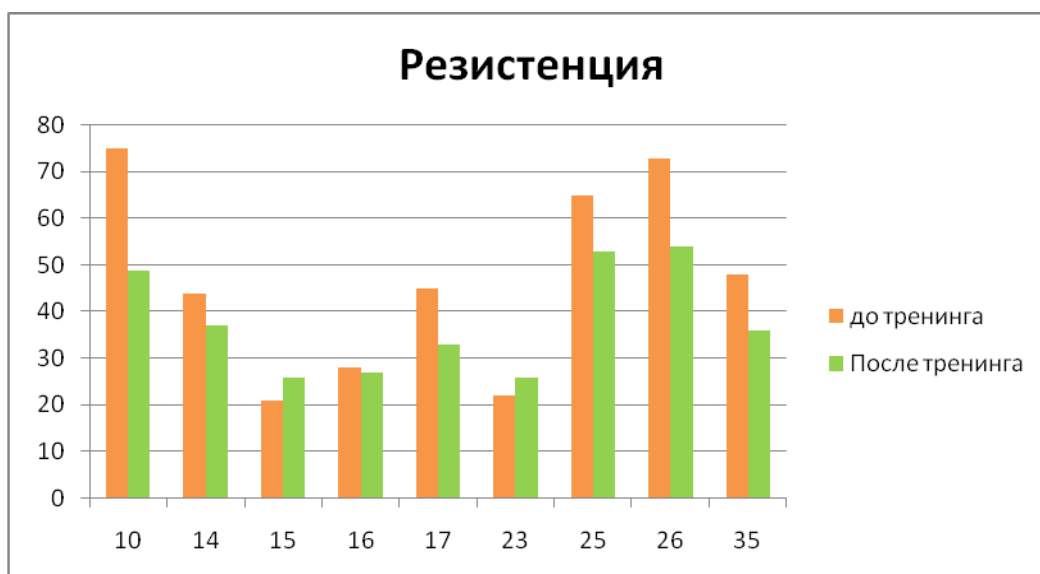


Рис. 41. Сравнительный анализ фазы ЭВ резистенция до и после проведения коррекционно-развивающей программы

- истощение (рис. 42) – гистограмма показывает степень ЭВ каждого из респондентов до и после реализации коррекционно-развивающей программы. После реализации коррекционно-развивающей программы у 78% респондентов (7 участников) истощение снизилось, у 22% (2 участников) истощение незначительно повысилось. После проведения занятий фаза не сформирована у 78% респондентов (7 участников), у 22% (2 участников) находится в стадии формирования.

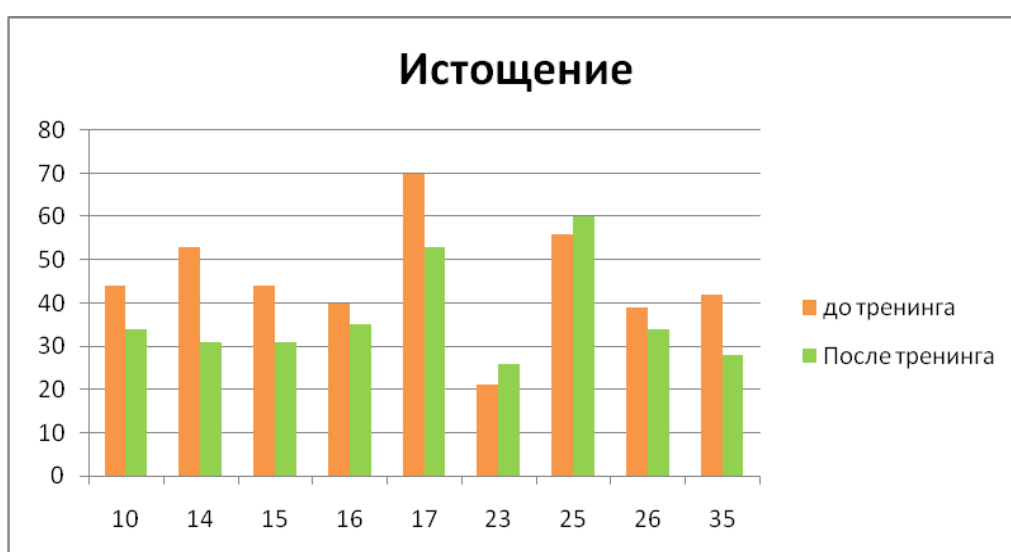


Рис. 42. Сравнительный анализ фазы ЭВ истощение до и после проведения коррекционно-развивающей программы

Далее было проведено исследование копинг-стратегий, применяемых медицинскими сотрудниками с помощью опросника «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана) после реализации коррекционно-развивающей программы. Результаты диагностики представлены в таблице 11 (Приложение 4).

При сравнении представленных данных с данными, до проведения коррекционно-развивающей программы, было выявлено, что до участия в тренинге продуктивную копинг-стратегию планирование решение проблемы использует 11% респондентов, продуктивную копинг-стратегию положительная переоценка – также 11 % участников исследования.

После проведения тренинга продуктивную копинг-стратегию планирование решения проблемы стали использовать 56% участников, а продуктивную копинг-стратегию положительная переоценка – 89% респондентов.

Для подтверждения гипотезы исследования (мы предполагаем, что программа формирования копинг-стратегий снизит риск возникновения и проявления эмоционального выгорания у медицинского персонала, если будет направлена на развитие продуктивных копинг-стратегий: положительной переоценки и планирования решения проблемы)

Был проведен математический анализ полученных данных в программе SPSS статистика.

Первоначально была осуществлена проверка выборки на нормальность распределения (Приложение 5, таблица 12, таблица 13, таблица 14).с помощью теста Колмогорова-Смирнова (отдельно для симптомов, фаз эмоционального выгорания и копинг-стратегий).

Данные по симптомам, фазам эмоционального выгорания и копинг-стратегиям свидетельствует, что распределение нормальное, следовательно, для сравнения исследуемых данных до и после реализации коррекционно-

развивающей программы был использован параметрический критерий t-Стьюдента для зависимых выборок.

При анализе полученных данных по симптомам эмоционального выгорания (Приложение 5, таблица 15) было выявлено, что после проведения коррекционно-развивающей программы значения следующих симптомов снизились (на уровне 0,05):

- неудовлетворенность собой;
- загнанность в клетку;
- эмоционально-нравственная дезориентация;
- психосоматические и психовегетативные нарушения.

При анализе полученных данных по фазам эмоционального выгорания (Приложение 5, таблица 16) было выявлено, что после проведения коррекционно-развивающей программы значения снизились (на уровне 0,05) в фазах резистенция и истощение. А также значения снизились на уровне 0,01 в фазе напряжение.

При анализе данных по копинг-стратегиям было выявлено, что значения продуктивной копинг-стратегии положительная переоценка на уровне 0,01 увеличились (Приложение 5, таблица 17).

На четвертом этапе целью являлось экспериментальное исследование эмоционального выгорания (методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко) и копинг-стратегий (опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана) у контрольной группы для выявления наличия или отсутствия различий у респондентов с течением времени. Результаты диагностики представлены в таблице 18, таблице 19, таблице 20 (Приложение 4).

Для проверки предположения, об отсутствии статистически значимых изменений в копинг-стратегиях и эмоциональном выгорании медицинского персонала, не принимавшего участия в коррекционных занятиях, был

проведен математический анализ полученных данных в программе SPSS статистика.

При проверке контрольной группы на нормальность распределения с помощью теста Колмогорова-Смирнова (отдельно для симптомов, фаз эмоционального выгорания и копинг-стратегий) было выявлено, что распределение нормальное (Приложение 5, таблица 21, таблица 22, таблица 23). Следовательно, для проверки предположения был использован параметрический критерий t-Стьюдента для зависимых выборок.

Различие между указанными единицами (копинг-стратегиями и эмоциональным выгоранием) при первом и втором исследовании не было выявлено (Приложение 5, таблица 24, таблица 25, таблица 26). Таким образом, можно сделать вывод о том, что в контрольной группе с течением времени изменений не произошло.

Полученные данные подтверждают основную гипотезу исследования: программа формирования копинг-стратегий снизила проявление эмоционального выгорания у медицинского персонала, так как направлена на развитие продуктивных копинг-стратегий: положительной переоценки и планирования решения проблемы. А именно использование продуктивной копинг-стратегии положительная переоценка позволило снизить эмоциональное выгорание во всех фазах эмоционального выгорания и следующих симптомах: неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, эмоционально-нравственная дезориентация, психосоматические и психовегетативные нарушения.

Качественный анализ полученных результатов свидетельствует о том, что респонденты после прохождения занятий стали более легко относиться к своим повседневным обязанностям на работе, и также стали отмечать отсутствие по отношению к себе излишней самокритики. Участники занятий поделились тем, что перестали ощущать безысходность, а наоборот, знают как теперь с помощью способов саморегуляции справиться с возникающими эмоциями. Также респонденты утверждают, что теперь им легче общаться с

самыми «сложными» проживающими, кроме того ушли сильная усталость как физическая, так и эмоциональная. Еще одним аспектом участия в занятиях стало получение навыка трансформации автоматических мыслей, их положительная переоценка.

Выводы по второй главе

На основании проведенной экспериментальной работы можно сделать следующие выводы:

1. Изучение эмоционального выгорания медицинских сотрудников и применяемой при этом копинг-стратегии с помощью самостоятельно разработанной для исследования **анкеты** позволило выявить, что в исследовании приняли участие медицинские сотрудники всех отделений пансионата, с разным образованием, семейным положением и графиком работы. Возраст респондентов от 26 до 60 лет, стаж работы в учреждении от 3 месяцев до 23 лет. Выявлено отсутствие удовлетворения от выполняемой работы у 18% участников исследования, 78% респондентов отметили наличие зависимости между внимательностью к проживающим и хорошим настроением, 31% опрошенных считают, что некоторые проживающие недостойны внимания сотрудников. Выявлено, что у 26% участников исследования нет желания общаться после работы с родными и друзьями, 61% респондентов ответили, что когда проживающий неприятен, сотрудники стараются поскорее выполнить необходимую работу. Сочувствуют проживающим 74% опрошенных, проявляют эмоции при работе с проживающими - 54% участников исследования. Не интересна работа с проживающими 11% респондентов; ухудшается настроение при воспоминании о проживающих у 9% опрошенных. Наиболее распространенные приемы для снятия накопившегося напряжения: душ, сон, отдых (52%), семья, домашние дела, работа на приусадебном участке (19%).

В критической, трудной ситуации 36% респондентов выбирают 2 и более тактик совладания в трудной ситуации; контролируют свое поведение и сдерживают эмоции 22% опрошенных; активно действуют – 15% респондентов; ищут положительную сторону в случившемся – 9%.

Изучение эмоционального выгорания медицинских сотрудников с помощью **методики диагностики уровня эмоционального выгорания** (В.В. Бойко), показывает, что наиболее выраженные сложившиеся симптомы эмоционального выгорания сотрудников: переживание психотравмирующих обстоятельств (43%), неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (33%), расширение сферы экономии эмоций (26%). При рассмотрении складывающихся симптомов ЭВ наибольшее значение (35%) имеет редукция профессиональных обязанностей и эмоционально нравственная дезориентация (33%).

При рассмотрении полученных результатов по фазам эмоционального выгорания выявлено, что в фазе резистенция наибольшее количество сотрудников (26%) имеет сформировавшиеся значения эмоционального выгорания и наибольшее количество респондентов (31%) имеют значения в стадии формирования.

При сопоставлении результатов по методике изучения эмоционального выгорания и результатов анкетирования можно сделать следующие выводы:

- более подвержен эмоциональному выгоранию младший медицинский персонал;
- эмоциональное выгорание не зависит от уровня образования, семейного положения, стажа и графика работы;
- эмоциональное выгорание младшего медицинского персонала происходит в возрасте от 40 до 60 лет. Эмоциональное выгорание среднего медицинского персонала представлено в разных возрастных категориях от 28 до 53 лет;

Исследование копинг-стратегий, применяемых медицинскими сотрудниками с помощью **опросника «Способы совладающего поведения»**

(Р. Лазарус, С. Фолкман, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана) позволило выявить, что сотрудники выбирают как предпочтительные несколько копинг-стратегий. Поэтому проведение количественного анализа не представляется возможным. Данные полученные по копинг-стратегиям использовались для статистического анализа.

По симптомам ЭВ для проведения статистического анализа был использован непараметрический коэффициент корреляции r -Спирмена.

Были выявлены прямые корреляции на уровне 0,05 между симптомом ЭВ редукция профессиональных обязанностей и копинг-стратегией конфронтация, а также обратная корреляция на уровне 0,05 между симптомом ЭВ эмоциональная отстраненность и копинг-стратегией планирование решения проблемы. Была выявлена прямая корреляционная взаимосвязь на уровне 0,01 между копинг-стратегией дистанцирование и симптомами ЭВ: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, расширение сферы экономии эмоций и редукция профессиональных обязанностей; между копинг-стратегией конфронтация и симптомами ЭВ: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоциональный дефицит, загнанность в клетку и расширение сферы экономии эмоций; между копинг-стратегией бегство-избегание и симптомом ЭВ – расширение сферы экономии эмоций. Также были получены данные об обратной корреляционной зависимости на уровне 0,01 между копинг-стратегией положительная переоценка и симптомами ЭВ: загнанность в клетку, эмоциональная отстраненность, неудовлетворенность собой; а также между копинг-стратегией планирование решения проблемы и симптомами ЭВ: эмоциональный дефицит, переживание психотравмирующих обстоятельств, расширение сферы экономии эмоций.

По фазам ЭВ для проведения статистического анализа был использован параметрический коэффициент корреляции r -Пирсона.

При анализе корреляционной взаимосвязи было выявлено на уровне

0,05 прямая корреляция между копинг-стратегией конфронтация и фазами эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение; между копинг-стратегией дистанцирование и фазой эмоционального выгорания – резистенция. На уровне 0,01 были выявлены: обратная корреляция между копинг-стратегией положительная переоценка и фазой эмоционального выгорания напряжение; прямая корреляция между копинг-стратегией бегство-избегание и фазой эмоционального выгорания – резистенция.

Таким образом, у работников, успешно преодолевающих эмоциональное выгорание, преобладают продуктивные копинг-стратегии (положительная переоценка и планирование решения проблемы), у работников с наличием эмоционального выгорания преобладают непродуктивные копинг-стратегии (конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание).

2. Программа профилактики эмоционального выгорания эффективна, после прохождения сеансов в комнате эмоциональной разгрузки – на 9 занятиях – у 100% участников увеличилась величина оценок, лишь на одном занятии оценка осталась неизменной. Участники после сеансов отмечали, что чувствуют себя отдохнувшими, ощущают легкость в теле и улучшение настроения.

Коррекционно-развивающая программа по формированию продуктивных копинг-стратегий у медицинского персонала включает 8 занятий по 50 минут. На этапе оценки эффективности использовался выход на рабочие места с целью коррекции возникающих непродуктивных копинг-стратегий, а также анкетирование участников занятий, по результатам которого прослеживается эффективность занятий (овладение приемами саморегуляции и продуктивными копинг-стратегиями).

3. При сравнении показателей, до и после реализации коррекционно-развивающей программы были получены следующие данные по симптомам ЭВ – исходя из анализа количественных данных наибольшее снижение (89%) имеет симптом эмоционально-нравственная дезориентация. Также снижение

отмечено у 67% участников по симптомам переживание психотравмирующих обстоятельств, загнанность в клетку, эмоциональный дефицит и психосоматические и психовегетативные нарушения. По симптому неудовлетворенность собой произошло снижение у 56% респондентов.

По фазам ЭВ – напряжение снизилось у 89% респондентов, резистенция и истощение – у 78% участников исследования.

Данные по копинг-стратегиям, свидетельствуют, что использование продуктивной копинг-стратегии планирование решение проблемы с 11% до проведения коррекционно-развивающей программы повысилось до 56% после участия в ней, а у копинг-стратегии положительная переоценка с 11% до 89% соответственно.

При проведении статистического анализа по симптомам эмоционального выгорания (параметрический критерий t-Стьюдента для зависимых выборок) было выявлено, что после проведения коррекционно-развивающей программы значения следующих симптомов (на уровне 0,05) снизились: неудовлетворенность собой; загнанность в клетку; эмоционально-нравственная дезориентация; психосоматические и психовегетативные нарушения.

При анализе полученных данных по фазам эмоционального выгорания было выявлено, что после проведения коррекционно-развивающей программы значения (на уровне 0,05) снизились в фазах резистенция и истощение. А также значения снизились на уровне 0,01 в фазе напряжение.

При анализе данных по копинг-стратегиям было выявлено, что значения продуктивной копинг-стратегии положительная переоценка на уровне 0,01 увеличились.

При проверке отсутствия статистически значимых изменений в копинг-стратегиях и эмоциональном выгорании медицинского персонала (параметрический критерий t-Стьюдента для зависимых выборок), не принимавшего участия в коррекционных занятиях различие между

указанными единицами (копинг-стратегиями и эмоциональным выгоранием) при первом и втором исследовании не было выявлено. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в контрольной группе с течением времени изменений не произошло.

Полученные данные подтверждают основную гипотезу исследования: программа формирования копинг-стратегий снизила проявление эмоционального выгорания у медицинского персонала, так как направлена на развитие продуктивных копинг-стратегий: положительной переоценки и планирования решения проблемы. Использование продуктивной копинг-стратегии положительная переоценка позволило снизить эмоциональное выгорание во всех фазах эмоционального выгорания и следующих симптомах: неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, эмоционально-нравственная дезориентация, психосоматические и психовегетативные нарушения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило достигнуть поставленной цели – программа формирования продуктивных копинг-стратегий, позволяющая снизить проявления эмоционального выгорания у медицинского персонала, была теоретически обоснована и апробирована.

В процессе работы были изучены основные теоретические аспекты копинг-стратегий и эмоционального выгорания среднего и младшего медицинского персонала в условиях пансионата для ветеранов труда. На основе анализа литературных источников была построена схема, включающая факторы, которые позволяют снизить риск развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Другая обобщенная схема включает факторы, влияющие на выбор копинг-стратегий.

Эмпирическое исследование позволило выявить корреляционную зависимость между продуктивными копинг-стратегиями (положительная переоценка, планирование решения проблемы) и симптомами / фазами эмоционального выгорания медицинских работников.

Апробация программы профилактики эмоционального выгорания позволила подтвердить ее эффективность. Так после прохождения сеансов в комнате эмоциональной разгрузки - участники чувствуют себя отдохнувшими, ощущают легкость в теле и улучшение настроения.

Апробация программы формирования продуктивных копинг-стратегий также позволила подтвердить ее эффективность. Отмечено снижение показателей по симптомам эмоционального выгорания: эмоционально-нравственная дезориентация, переживание психотравмирующих обстоятельств, загнанность в клетку, эмоциональный дефицит и психосоматические и психовегетативные нарушения, неудовлетворенность собой. По фазам эмоционального выгорания напряжение снизилось у 89% респондентов, резистенция и истощение – у 78% участников исследования. Данные по копинг-стратегиям, свидетельствуют, что использование продуктивной копинг-стратегии планирование решения проблемы с 11% до

проведения коррекционно-развивающей программы повысилось до 56% после участия в ней, а у копинг-стратегии положительная переоценка с 11% до 89% соответственно.

Исследование контрольной группы показало отсутствие различий между данными по копинг-стратегиям и эмоциональному выгоранию, полученными вначале исследования и на завершающем этапе. Таким образом, в контрольной группе с течением времени изменений не произошло.

Полученные данные подтверждают основную гипотезу исследования: использование продуктивных копинг-стратегий позволило снизить эмоциональное выгорание медицинского персонала. А именно использование продуктивной копинг-стратегии положительная переоценка позволило снизить эмоциональное выгорание во всех фазах эмоционального выгорания и следующих симптомах: неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, эмоционально-нравственная дезориентация, психосоматические и психовегетативные нарушения.

Полученные результаты, были внедрены в работу психологов службы социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания Государственного бюджетного учреждения Самарской области «Сызранский пансионат для ветеранов труда (дом-интернат для престарелых и инвалидов)».

Данное исследование является вкладом в развитие психологии здоровья и позволяет использовать апробированную программу формирования продуктивных копинг-стратегий в работе пансионатов для ветеранов труда, психоневрологических интернатов, центров социального обслуживания.

Дальнейшее исследование предполагает проверку иных факторов, влияющих на формирование продуктивных копинг-стратегий.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Арендачук, И. В. Издержки профессиональной социализации личности в деятельности социономического типа [Текст] / И. В. Арендачук // Современные исследования социальных проблем. - 2012. - № 9. - С. 1-13.
2. Астафурова, Н. Г. Экспериментальное исследование синдрома эмоционального выгорания у лиц с высоким творческим потенциалом [Текст] / Н. Г. Астафурова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. - 2012. - № 2 (84). - С. 7-12.
3. Бадалян, Ю. В. Эмоциональное выгорание сотрудников министерства чрезвычайных ситуаций России [Текст] / Ю. В. Бадалян // Теория и практика общественного развития. - 2012. - № 4. - С. 120-122.
4. Балыкина, О. С. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности у представителей сферы образования [Текст] / О. С. Балыкина, Н. М. Ерохина, Л. П. Петухова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. - 2013. - № 11 (105). - С. 17-23.
5. Бек, А. Когнитивная терапия депрессий [Текст] / А. Бек // Московский психотерапевтический журнал. - 1996. - № 4. - С. 1-25.
6. Бектасова, М. В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников фтизиатрических и онкологических лечебных учреждений на примере Приморского края [Текст] / М. В. Бектасова, В. А. Капцов, А. А. Шепарев // Путь науки. - 2014. - № 5 (5). - С. 121-122.
7. Белова, А. О. Профессиональная мотивация и уровень эмоционального выгорания у преподавателей вуза (на примере преподавателей медицинского вуза) [Текст] / А. О. Белова, Р. В. Кадыров, Д. С. Корнилова, Т. В. Скоробач // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2014. - № 12-1. - С. 69-74.
8. Бердяева, И. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей [Текст] / И. А. Бердяева, Л.Н. Войт // Дальневосточный медицинский журнал. - 2012. - № 2. - С. 117-120.
9. Бехтер, А. А. Рефлексивное оценивание трудных жизненных ситуаций

- как основа выбора копинг-стратегий у будущих психологов [Текст] / А. А. Бехтер // Акмеология. - 2012. - № 2. - С. 114-117.
10. Блох, М. Е. Эмоциональное выгорание врачей-реаниматологов [Текст] / М. Е. Блох // Психология стресса и совладающего поведения: Материалы III Междунар. научно-практич. конф. 26-28 сентября 2013 г. - Кострома, 2013. - С. 84-86.
11. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других [Текст] / В. В. Бойко. - М.: Филинь, 1996. - 472 с.
12. Болотова, А. К. Человек и время в ситуациях выбора совладающего поведения [Текст] / А. К. Болотова, М. Р. Хачатурова // Культурно-историческая психология. - 2012. - № 1. - С. 69-76.
13. Бронский, Е. В. Анализ состояния фаз эмоционального выгорания учителей физической культуры [Текст] / Е. В. Бронский, В. И. Лебедева, М. Е. Кусмиденов // Теория и методика физической культуры. - 2014. - № 1. - С. 28-33.
14. Быков, С. В. Эмоциональное выгорание как фактор трудового стресса работников психоневрологического диспансера [Текст] / С. В. Быков, И. А. Ляпина // Вестник Самарской гуманитарной академии. - Серия: Психология. - 2013. - № 1. - С. 85-93.
15. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика [Текст] / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. - СПб.: Питер, 2008. - 258 с.
16. Волкова, Н. В. Эмоциональное выгорание сотрудников как следствие феномена организационной лояльности [Текст] / Н. В. Волкова // Психология сегодня: тез. докл. 15-й Всероссийск. заочн. научно-практич. конф. студентов и молодых ученых 29 апреля 2013 г. - Екатеринбург, 2013. - С. 79-83.
17. Воронкова, Д. В. Эмоциональное выгорание и стратегии совладания сотрудников в различных организационных культурах [Текст] / Д. В.

- Воронкова // Актуальные проблемы психологического знания. - 2014. - № 2. - С. 74-80.
18. Геворкян, Д. К. Эмоциональное выгорание в спорте [Текст] / Д. К. Геворкян // Международный студенческий научный вестник (электронный научный журнал): тез. докл. VII Междунар. студенч. электронной научн. конф. «Студенческий научный форум 2015» 15 февраля - 31 марта 2015 г.
19. Гордеева, М. А. Эмоциональное выгорание государственных служащих [Текст] / М. А. Гордеева // Теория и практика общественного развития. - 2014. - № 9. - С. 43-45.
20. Гринева, К. Ю. Характер совладания детей и родителей с трудными ситуациями в период школьной адаптации первоклассников [Текст] / К. Ю. Гринева // Мир науки, культуры, образования. - 2014. - № 1 (44). - С. 258-262.
21. Доценко, О. Н. Роль эмоционального интеллекта в профилактике и коррекции профессионального выгорания [Текст] / О. Н. Доценко, И. Н. Бондаренко // Психология стресса и совладающего поведения: материалы III Междунар. научно-практич. конф. 26-28 сентября 2013 г. - Кострома, 2013. - С. 95-97.
22. Евтушенко, И. Я. Особенности системы психологической защиты у педагогов с разным уровнем эмоционального выгорания [Текст] / И. Я. Евтушенко, Т. С. Творогова // Международный студенческий научный вестник (электронный научный журнал): тез. докл. VI Междунар. студенч. электронной научн. конф. «Студенческий научный форум 2014» 15 февраля - 31 марта 2014 г.
23. Екимчик, О. А. Динамические аспекты близких (романтических) отношений и совладающее поведение партнеров [Текст] / О. А. Екимчик, Т. П. Григорова, Н. С. Смирнова // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. - Серия: Педагогика.

- Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - 2013. - № 3. - С. 144-150.
24. Ермолаев, О. Ю. Математическая статистика для психологов [Текст] / О. Ю. Ермолаев. - М.: Флинта, 2006. - 336 с.
25. Заглодина, Т. А. Копинг-стратегии как методы профилактики синдрома эмоционального выгорания у молодых специалистов по социальной работе [Текст] / Т. А. Заглодина // Проблемы формирования профессионализма специалистов социальной работы: Материалы 2-й Всероссийск. научно-практич. конф. с междунар. участием 13 ноября 2013 г. - Екатеринбург, 2014. - С. 52-57.
26. Засеева, И. В. Сравнительный анализ синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации в условиях региона [Текст] / И. В. Засеева, А. С. Татров // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 6-1. - С. 184-188.
27. Зеленская, Е. Д. Профессиональное выгорание у медицинских сестер [Текст] / Е. Д. Зеленская, А. Ш. Чуюко // Достижения и перспективы медицины: тез. докл. Междунар. научно-практич. конф. 9 июня 2014 г. - Уфа, 2014. - С. 15-18.
28. Игумнова, Г. В. Эмоциональное выгорание как фактор конфликтности специалиста [Текст] / Г. В. Игумнова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2013. - № 10-3. - С. 484-486.
29. Ильмандинова, Т. В. Возрастная динамика синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских сестер [Текст] / Т. В. Ильмандинова, Е. С. Арбузова // Пси-Фактор: психологические факторы жизнедеятельности: тез. докл. одиннадцатой междунар. научно-практич. конф. 1 марта 2014 г. - Новомосковск, 2014. - С. 40-44.
30. Кайдина, М. С. Социальный интеллект и эмоциональное выгорание преподавателей средних специальных учебных заведений [Текст] / М. С.

- Кайдина // Вестник Адыгейского государственного университета.- Серия 3: Педагогика и психология. - 2012. - № 2. - С. 1-6.
31. Карпова, С. В. Семейная тревога как фактор, способствующий профессиональному выгоранию врача [Текст] / С. В. Карпова, И. М. Марусенко, А. А. Васьков // Молодой ученый. - 2014. - № 5-2 (08). - С. 161-164.
32. Карташов, С. М. Особенности формирования синдрома эмоционального выгорания у специалистов онкологической клиники [Текст] / С. М. Карташов, Л. П. Водолажская, М. В. Водолажская // Проблемы непрерывного медицинского образования и науки. - 2014. - № 9. - С. 28-32.
33. Кобалова, О. Ю. Факторы эмоционального «выгорания» у преподавателей [Текст] / О. Ю. Кобалова, М. А. Лисняк, Н. А. Горбач // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2012. - № 1 (48). - С. 74-77.
34. Козин, В. А. Факторы, влияющие на развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей-наркологов в амбулаторной и стационарной практике [Текст] / В. А. Козин // Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева. - 2013. - № 4. - С. 78-80.
35. Комаровская, Е. Л. Психологические механизмы стресспреодолевающего поведения студентов-спортсменов [Текст] / Е. Л. Комаровская, В. В. Маркелов // Вестник спортивной науки. - 2012. - № 1. - С. 24-27.
36. Корытова, Г. С. Эмоциональное выгорание в профессиональной педагогической деятельности: защитно-совладающий аспект [Текст] / Г. С. Корытова // Вестник Томского государственного педагогического университета. - 2013. - № 5. - С. 175-181.
37. Костин, Е. Ю. Исследование эмоционального выгорания педагогов, взаимодействующих с детьми со сложной структурой дефекта [Текст] / Е. Ю. Костин // Мир науки, культуры, образования. - 2013. - № 6 (43). - С. 134-136.

38. Крюкова, Т. Л. Детерминанты одиночества и совладания с ним в супружеских отношениях [Текст] / Т. Л. Крюкова, А. М. Ронч // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - 2012. - № 4. - С. 129-134.
39. Крюкова, Т. Л. Социокультурный контекст совладания в ситуации болезни (ВИЧ-инфекции) [Текст] / Т. Л. Крюкова, О. В. Шаргородская // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - 2012. - № 4. - С. 135-142.
40. Кузнецова, А. А. Особенности состояния выгорания у преподавателей высшей школы с учетом профессионально-должностного статуса [Текст] / А. А. Кузнецова // Современные наукоемкие технологии. - 2012. - № 7. - С. 17-18.
41. Курапова, И. А. Нравственно- ценностная регуляция эмоционального выгорания в профессиональной деятельности (на примере педагогов средней и высшей школы) [Текст] / И. А. Курапова // Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. - М., 2009. - 22 с.
42. Лазарева, Е. Ю. Психологические особенности эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала психиатрического учреждения [Текст] / Е. Ю. Лазарева, Е. Л. Николаев // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. - 2013. - № 9. - С. 69-78.
43. Левит, Л. З. Эмоциональное выгорание и эгоизм: особенности взаимодействия [Текст] / Л. З. Левит, Н. П. Радчикова, Е. И. Сапего // Вестник Челябинского государственного университета. - 2013. - № 34 (325). - С. 45-51.
44. Лучшева, Л. М. Влияние профессиональной принадлежности педагогов на формирование синдрома эмоционального выгорания / Л. М. Лучшева // Инновации молодых: сб. научн. тр. [Текст] / под общ. ред. Ф. И. Иванова, В. В. Дмитриева. - Новокузнецк. - 2013. - С. 133-140.

45. Лымаренко, В. М. Исследование хронического профессионального стресса у врачей скорой медицинской помощи Невского района Санкт-Петербурга [Текст] / В. М. Лымаренко, В. Я. Апчел, О. В. Леонтьев, А. В. Дергунов // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2012. - № 3 (39). - С. 39-45.
46. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога [Текст] / И. Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2005. - 992 с.
47. Малышев, И. В. Характеристика социально-психологической адаптации и копинг-стратегий личности в разных условиях социализации [Текст] / И. В. Малышев // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). - 2012. - № 12. - С. 1-22.
48. Манеров, Р. В. Функциональная модель развития устойчивости к эмоциональному выгоранию сотрудников пожарных частей [Текст] / Р. В. Манеров, А. В. Шленков, В. С. Кошкарров // Вестник Санкт-Петербургского университета государственной противопожарной службы МЧС России. - 2014. - № 3. – С. 115-119.
49. Наследов, А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных [Текст] / А. Д. Наследов. - СПб.: Речь, 2007. - 392 с.
50. Никифоров, Г. С. Психология здоровья [Текст] / Г. С. Никифоров. - СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
51. Ножкин, А. В. Психологические особенности профессиональных деформаций врачей-стоматологов [Текст] / А. В. Ножкин, С. А. Лукомская // Психология третьего тысячелетия: I Междунар. научно-практич. конф. 17-18 апреля 2014 г. - Дубна, 2014. - С. 177-180.
52. Носова, Д. А. Когнитивные копинг-стратегии в зависимости от позитивного мышления и профессионального выгорания (на примере менеджеров коммерческой сферы) [Текст] / Д. А. Носова, Н. Е. Водопьянова // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. - 2013. № 1. - С. 180-187.

53. Огнерубов, Н. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей [Текст] / Н. А. Огнерубов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. - 2013. - № 4-1 (18). - С. 1337-1341.
54. Павлова, Е. В. Исследование взаимосвязи эмоционального выгорания, посттравматического стрессового расстройства и социальной фрустрированности пожарных спасателей [Текст] / Е. В. Павлова // Теория и практика общественного развития. - 2014. - № 2. - С. 126-129.
55. Павлова, Т. С. Копинг-стратегии подростков с антивитальными переживаниями [Текст] / Т. С. Павлова // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013. - № 1. - С. 1-14.
56. Панкратова, И. А. Взаимосвязь эмоционального выгорания и представлений о профессиональной этике у менеджеров банка [Текст] / И. А. Панкратова // Интернет-журнал Науковедение. - 2013. - № 4. - С. 1-7.
57. Первитская, А. М. Изучение эмоционального выгорания педагогов с разным стажем работы [Текст] / А. М. Первитская // Наука и современность. - 2013. - № 25-1. - С. 190-193.
58. Первичко, Е. И. Эмоциональное выгорание медицинских работников как клиничко-психологическая проблема [Текст] / Е. И. Первичко, Ю. П. Зинченко // Психология стресса и совладающего поведения: Материалы III Междунар. научно-практич. конф. 26-28 сентября 2013 г. - Кострома, 2013. - С. 113-115.
59. Петров, П. И. Развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов в зависимости от их системы ценностей [Текст] / П. И. Петров, Г. Г. Мингазов, Д. А. Еникеев, Ю. Н. Шестаков, В. И. Авраменко, Д. Б. Файзуллина // Медицинский вестник Башкортостана. - 2012. - № 6. - С. 159-161.
60. Поляков, А. В. Психологическое сопровождение сотрудников полиции [Текст] / А. В. Поляков // Ученые записки СПб ГИПСР. - 2014. - Вып. 2 (22). - С. 53-58.

61. Полякова, Т. А. Проявление синдрома эмоционального выгорания в деятельности тренера [Текст] / Т. А. Полякова, Р. Н. Юдина // Вестник Пермского гуманитарно-педагогического университета. - Серия № 1. Психологические и педагогические науки. - 2014. - № 1. - С. 220-226.
62. Пономаренко, И. Л. Эмоциональное выгорание в учебной деятельности у студентов различных специальностей [Текст] / И. Л. Пономаренко // Горизонты образования. - 2014. - № 2 (41). - С. 89-93.
63. Рассказова, Е. И. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики СОРЕ [Текст] / Е. И. Рассказова, Т. О. Гордеева, Е. Н. Осин // Психология. Журнал высшей школы экономики. - 2013. - № 1. - С. 82-118.
64. Решетова, Т. В. Эмоциональное выгорание, астения и депрессия у медицинских и социальных работников - ресурсы коррекции [Текст] / Т. В. Решетова, В. А. Мазурок, Т. Н. Жигалова // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. - 2012. - № 3. - С. 105-111.
65. Рожков, О. А. Взаимосвязь профессиональной деформации и мотивации личности сотрудников уголовно-исполнительной системы [Текст] / О. А. Рожков // Научный диалог. - 2012. - № 6. - С. 61-72.
66. Романова, О. В. Специфика синдрома эмоционального выгорания у персонала центра медицины катастроф [Текст] / О. В. Романова // Вопросы клинической психологии: тез. докл. Всероссийск. научн. Интернет-конф. с международн. участием 31 октября 2013 г. - Казань, 2013. - С. 88-90.
67. Ромек, В. Г. Тренинг наслаждения [Текст] / В. Г. Ромек, Е. А. Ромек. - СПб.: Речь, 2003. - 96 с.
68. Русина, Н. А. Психологический статус и адаптационные ресурсы онкологических больных [Текст] / Н. А. Русина // Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова. - 2012. - № 3. - С. 116-123.

69. Семакова, Е. В. Психологическая основа формирования адаптивного поведения у детей [Текст] / Е. В. Семакова, И. Ю. Макарова // *Фундаментальные исследования*. - 2013. - № 10. - С. 1596-1601.
70. Старостина, Л. В. Факторы эмоционального выгорания таможенных инспекторов [Текст] / Л. В. Старостина // *Вестник Самарской гуманитарной академии*. - Серия: Психология. - 2012. - № 1. - С. 101-114.
71. Стекольников, Ю. Н. Эмоциональное выгорание супругов в зависимости от семейного стажа [Текст] / Ю. Н. Стекольников, С. В. Ильинский // *Вестник Самарской гуманитарной академии*. - Серия: Психология. - 2013. - № 2 (14). - С. 137-149.
72. Сурженко, Л. В. Ценности личности как фактор формирования синдрома психического выгорания у преподавателей высшей школы [Текст] / Л. В. Сурженко, В. А. Луговский // *Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета*. - 2013. - № 88. - С. 1-14.
73. Сюртукова, Е. Ю. Индивидуально-личностные и организационные детерминанты развития психического выгорания педагогов дошкольных образовательных учреждений [Текст] / Е. Ю. Сюртукова // *Вестник Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова*. - Серия Гуманитарные науки. - 2013. - № 1. - С. 117-120.
74. Халитов, Р. Г. Психосоциальный диссонанс и конфликт [Текст] / Р. Г. Халитов // *Вестник Удмуртского университета*. - Серия «Философия. Психология. Педагогика». - 2012. - № 1. - С. 3-13.
75. Хачатурова, М. Р. Личностные предикторы совладающего поведения в ситуации межличностного конфликта [Текст] / М. Р. Хачатурова // Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. - М., 2012. - 29 с.
76. Черникова, Т. В. Эмоциональное выгорание у студентов-выпускников медицинского вуза как проекция их профессиональной мотивации [Текст] / Т. В. Черникова // *Известия Волгоградского государственного педагогического университета*. - 2012. - № 10. - С. 143-148.

77. Чиркина, Е. А. Формирование эмоционального интеллекта студентов, будущих специалистов в сфере помогающих профессий дидактическими средствами [Текст] / Е. А. Чиркина // Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. - Ижевск, 2012. - 24 с.
78. Човдырова, Г. С. Психологические свойства, препятствующие эмоциональному выгоранию личности как синдрому развития хронического стресса [Текст] / Г. С. Човдырова, М. И. Осипова, Т. С. Клименко // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2014. - № 3 (58). - С. 88-90.
79. Шопик, С. Г. Личностные установки и их влияние на эмоциональное выгорание у руководителей среднего и высшего звена [Текст] / С. Г. Шопик // Общественные науки: Психология: тез. докл. XVI межвузовской науч. конф. 17-18 апреля 2013 г. - Минск, 2013. - С. 155-157.
80. Штефаненко, И. И. Влияние уровня развития группы и стратегий поведения в конфликтных ситуациях на эмоциональное выгорание в гандбольных командах [Текст] / И. И. Штефаненко // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. - 2013. - № 1 (112). - С. 1-6.
81. Эксакусто, Т. В. Групповая психокоррекция [Текст] / Т. В. Эксакусто. - Ростов н/Д: Феникс, 2015. - 254 с.
82. Яковлева, С. А. Особенности совладающего поведения старшеклассников с учетом локуса контроля [Текст] / С. А. Яковлева // Ученые записки Забайкальского государственного университета. - Серия: Педагогика и психология. - 2012. - № 5. - С. 259-263.
83. Dierendonck, D. V. Burnout among general practitioners: a perspective from equity theory / D. V. Dierendonck, W. B. Schaufeli, H. J. Sixma // Journal of social and clinical psychology. - 1994. - V. 13 (1). - P. 89-96.
84. Firth, G. H. Burnout among special education paraprofessionals / G. H. Firth, A. Mims // Theaching Exceptional Children. - 1985. - V.17. - P. 43-50.

85. Freudenberger, H. J. Staff burn-out / H. J. Freudenberger // *Jornal of Social Issues*. - 1974. - Vol. 30. - P. 159-165.
86. Lazarus, R. S. *Psychological Stress and the Coping Process* / R. S. Lazarus. - New York: McGraw-Hill, 1966. - 274 p.
87. Maslach, C. *The Maslach Burnout Inventory* / C. Maslach, S. E. Jackson. - Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986. - 289 p.
88. Perlman, B. *Burnout: Summary and Future and Research* / B. Perlman, E. A. Hartman // *Human relations*. – 1982. - V.35 (4). - P. 103-109.
89. Pines, A. *Career burnout: Causes and cures* / A. Pines, E. Aronson. - New York: Free Press, 1988. - 257 p.

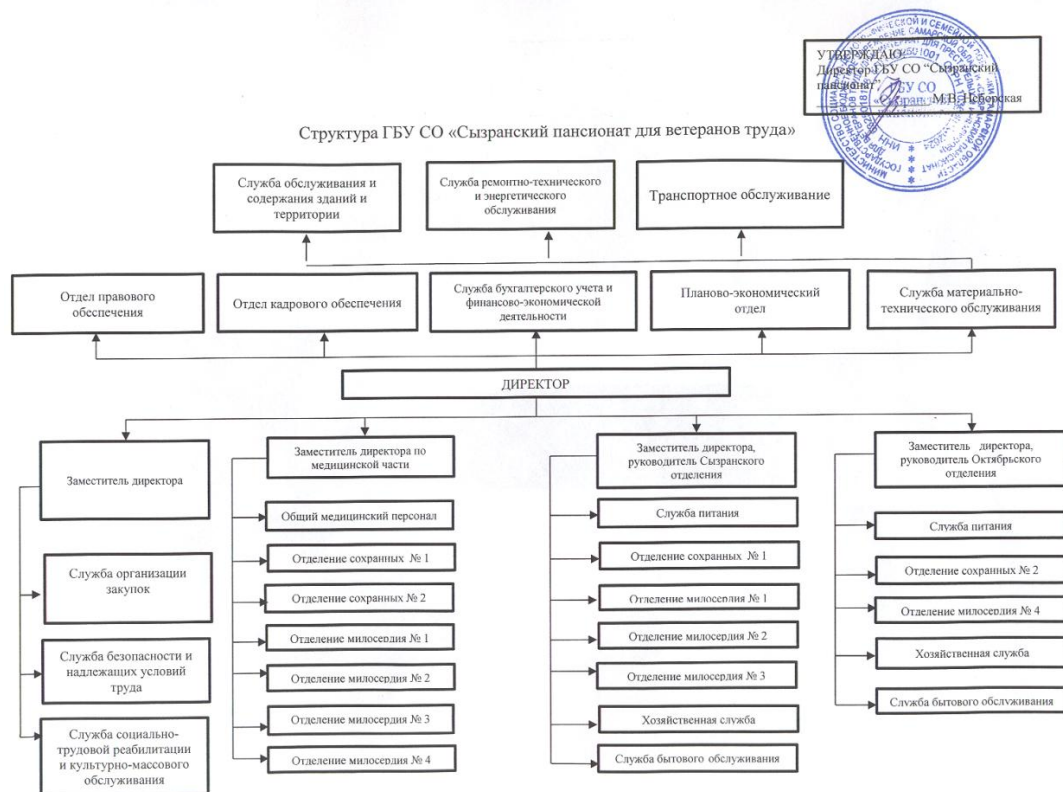


Рис. 9. Структура ГБУ СО «Сызранский пансионат»

Приложение 2.

Обязанности среднего медицинского персонала

Медицинская сестра, равно как и фельдшер выполняют ряд обязанностей:

- проводит прием обеспечиваемых в отделение, производит их осмотр;
- принимает участие при осмотре обеспечиваемых врачом;
- оказывает неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к обеспечиваемому или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение;
- проводит работу по профилактике травматизма;
- ведет утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию;
- систематически повышает свою профессиональную квалификацию;
- проводит санитарно-просветительную работу по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- осуществляет контроль за санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим режимом пансионата;
- несет персональную ответственность по парентеральному инфицированию вирусным гепатитом;
- осуществляет контроль за гигиеническими мероприятиями; сменой постельного белья, полотенец, за купанием обеспечиваемых, санитарным состоянием помещений пансионата;
- сопровождает обеспечиваемых при госпитализации в лечебные учреждения;
- отвечает за охрану здоровья и жизни обеспечиваемых;
- организует своевременное обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей консультантов, в лаборатории;
- участвует в обходе с врачом в закрепленном за ней отделении;
- следит за санитарным состоянием закрепленного за ней отделения и комнат, а также личной гигиеной проживающих (стрижка ногтей, уход

- за кожей, ртом) за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;
- заботится о своевременном снабжении больных всем необходимым для лечения и ухода;
 - контролирует получение пищи проживающими согласно назначенной диете;
 - повышает свою профессиональную квалификацию путем посещения научно-практических конференций для среднего медицинского персонала;
 - контролирует выполнение проживающими и их родственниками режима дня в пансионате, о нарушениях режима докладывает старшей медсестре или заведующему отделением;
 - в отсутствие старшей медицинской сестры сопровождает во время обхода дежурного врача;
 - контролирует выполнение обеспечиваемыми медицинскими назначениями врача;
 - сдает дежурство под роспись в журнале дежурств, принимает дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, состояние электроосвещения наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария;
 - руководит работой младшего медицинского персонала и контролирует выполнение ими правил внутреннего трудового распорядка;
 - проверяет передачи с целью недопущения приема противопоказанных пищи и напитков;
 - снимает пробу в отсутствие медицинской сестры диетической, присутствует при закладке продуктов питания в котел;
 - содействует вовлечению престарелых и инвалидов в трудовые процессы;
 - соблюдает принципы гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности по отношению к обслуживаемым гражданам,

проявляет к ним максимальную чуткость, вежливость, выдержку, учитывает их физическое и психическое состояние, а также требования этики взаимоотношений с клиентами и их социальным окружением;

- проявляет взаимную вежливость, уважение, терпимость, корректность, соблюдает служебную дисциплину.

Таким образом, медицинская сестра и фельдшер выполняют в пансионате много сходных обязанностей, но между тем есть, и те специфические обязанности, которые выполняет каждая из представленных категорий среднего медицинского персонала.

Специфические обязанности фельдшера:

- в отсутствие врача ведет прием больных в установленные часы;
- ведет диспансерный учет вновь поступивших проживающих;
- организует прохождение флюорографии всех проживающих с исследованием мокроты на кб;
- заводит флюорокарты на всех проживающих и отмечает данные флюорографических исследований;
- обеспечивает консультативную помощь проживающим врачами узких специальностей по мере необходимости;
- обеспечивает своевременное прохождение медицинского осмотра обслуживающим персоналом;
- организует проведение профосмотра среди проживающих врачами узких специальностей по плану;
- определяет из числа проживающих лиц, которые могут в условиях пансионата работать по самообслуживанию, в мастерских, подсобном хозяйстве пансионата, проводит ежеквартальный профосмотр этих лиц;
- проводит санитарно-просветительную работу среди проживающих выпускает бюллетень, лекции, беседы на медицинские темы;
- оформляет справку о смерти на умерших проживающих в похоронном бюро;
- осуществляет оказание лечебно-профилактической и санитарно-профи-

лактической помощи, первой неотложной помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях;

- диагностирует типичные случаи, наиболее часто встречающихся заболеваний, назначает лечение, выписывает лечение;
- осуществляет контроль за медицинским обследованием персонала пансионата;
- анализирует состояние заболеваемости обеспечиваемых, ведет работу по профилактике заболеваемости;
- осуществляет контроль за приемом и размещением в палате больных, качеством санитарной обработки вновь поступивших больных.

Специфические обязанности медицинской сестры:

- проводит дезинфекцию, санитарную обработку;
- своевременно и качественно выполняет профилактические и лечебно-диагностические процедуры, назначенные врачом (диагностические пробы, забор материала для лабораторного исследования и выполнение других медицинских назначений);
- проводит изоляцию заболевших обеспечиваемых, а также осмотр, термометрию и прочие мероприятия обеспечиваемым, бывшим в контакте с инфекционными больными, организует текущую дезинфекцию;
- обеспечивает правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств обеспечиваемыми;
- наблюдает за состоянием больного, физиологическими отправлениями, сном, об изменениях докладывает врачу;
- осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание ослабленным и тяжелобольным (умывает, кормит, дает питье, промывает по мере надобности ротовую полость, глаза, уши);
- принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных;
- изолирует больных в агональном состоянии, присутствует при смерти,

- вызывает врача для констатации смерти, подготавливает труп умершего для передачи в морг;
- больным измеряет температуру тела два раза в день, записывает данные в температурный лист;
 - проводит ежедневные медицинские осмотры закрепленного отделения на наличие педикулеза и чесотки;
 - при обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания немедленно сообщает об этом лечащему врачу, по его распоряжению изолирует больного и немедленно проводит текущую дезинфекцию;
 - по назначению врача осуществляет подсчет пульса, дыхания, измеряет артериальное давление;
 - следит, чтобы выданное больным лекарство было принято в ее присутствии.

Обязанности младшего медицинского персонала

Санитарка выполняет следующие должностные обязанности:

- убирает закрепленную территорию (кабинеты, лестничные марши, коридоры, санузлы, жилые помещения) проветривает их;
- под руководством палатной медсестры выполняет работу по обслуживанию и уходу за проживающими, проводит уборку помещений в учреждении в соответствии с санитарными нормами;
- обслуживает лежачих больных, помогая им при приеме пищи, умывании, купании, передвижении;
- проводит генеральную уборку комнат под контролем старшей медсестры и палатной медсестры;
- помогает медсестре палатной при смене постельного и нательного белья и помывке тяжелобольных;
- получает у сестры-хозяйки и обеспечивает правильное хранение и использование белья, хозяйственного инвентаря и моющих средств;
- совместно с сестрой хозяйкой производит замену сдачу и получение белья из прачечной пансионата;

- помогает медсестре палатной проводить санитарную обработку вновь поступающих проживающих;
- производит утепление окон перед зимним периодом;
- ежедневно производит уборку и дезинфекцию туалетов;
- следит и содержит в чистом состоянии предметы ухода за больными: плевательницы, ночные судна;
- во время уборки соблюдает тишину, бережет покой больных, ласкова и заботлива;
- проводит несложные медицинские манипуляции (постановка банок, горчичников, компрессов);
- производит смену постельного и нательного белья;
- участвует в транспортировке тяжелобольных;
- следит за соблюдением больными и посетителями правил внутреннего распорядка учреждения;
- квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности;
- соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и охраны труда, санитарно-эпидемиологического режима;
- оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений охраны труда, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям;
- систематически повышает свою квалификацию;
- соблюдает принципы гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности по отношению к обслуживаемым гражданам;
- проявляет взаимную вежливость, уважение, терпимость, корректность, соблюдает служебную дисциплину.

Анкета

Здравствуйте, потратьте, пожалуйста, несколько минут своего времени на заполнение анкеты. Вопросы касаются Вашей профессиональной деятельности и действий в трудной ситуации. Цель – изучение отношения медицинских сотрудников к работе и способов реагирования в трудной ситуации. Внимательно прочитайте вопросы и выберите ответы, с которыми Вы согласны. В анкете нет правильных и неправильных ответов. Ваши ответы будут сохраняться в секрете.

1. Возраст _____
2. Образование _____
3. Семейное положение _____
4. Должность
 - медицинская сестра
 - санитарка
5. Отделение _____
6. Стаж работы _____
7. График работы
 - односменный
 - сменный (сутки через трое)
8. На работе Вы чувствуете:
 - удовлетворение от выполняемой деятельности;
 - отчаяние и негодование из-за напряженной деятельности;
 - недовольство собой;
 - недовольство обязанностями;
 - беспомощность из-за напряженной деятельности;
 - разочарование в себе;
 - разочарование в профессии;
 - разочарование в месте работы;
 - другое _____

9. Вы замечали, что некоторые сотрудники, находясь в хорошем настроении, более внимательны к проживающим

да

нет

другое _____

10. Среди Ваших коллег бытует мнение, что некоторые проживающие недостойны внимания сотрудников

да

нет

другое _____

11. После работы у Вас нет желания общаться с родными и друзьями

да

нет

другое _____

12. Когда проживающий Вам неприятен Вы стараетесь поскорее выполнить необходимую работу

да

нет

другое _____

13. При общении с проживающими Вы им:

сочувствуете;

не сочувствуете

другое _____

14. При работе с проживающими Вы:

проявляете эмоции

не проявляете никаких эмоций

другое _____

15. Работа с проживающими:

- интересна;
- не интересна
- другое _____

16. При воспоминании о проживающих Ваше настроение:

- улучшается;
- ухудшается;
- затрудняюсь ответить
- другое _____

17. Какие приемы для снятия накопившегося напряжения после трудового дня Вы используете _____

18. В критической, трудной ситуации Вы:

- активно действуете;
- стараетесь переключить свое внимание;
- контролируете свое поведение и сдерживаете эмоции;
- ожидаете сочувствия со стороны других людей;
- считаете, что сами виноваты в случившемся;
- ничего не делаете;
- составляете план действий;
- ищите положительную сторону в случившемся
- другое _____

Спасибо за участие!

Приложение 4.

Результаты диагностики респондентов

Таблица 1

Диагностика уровня эмоционального выгорания (12 симптомов и 3 фазы)

№	переживание психотравмирующих обстоятельств	неудовлетворенность собой	загнанность в клетку	тревога и депрессия	фаза напряжение	неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	эмоционально-нравственная дезориентация	расширение сферы экономии эмоций	редукция профессиональных обязанностей	фаза резистенция	эмоциональный дефицит	эмоциональная отстраненность	личностная отстраненность (деперсонализация)	психосоматич. и психов. нарушения	фаза истощение
1.	22	15	13	13	63	28	7	28	30	93	22	25	30	25	102
2.	5	8	11	13	37	8	8	18	12	46	17	18	6	3	44
3.	5	0	0	3	8	5	2	5	0	12	15	10	3	6	34
4.	10	0	5	3	18	12	10	7	23	52	5	5	0	3	13
5.	17	5	11	5	38	14	17	18	14	63	8	8	3	15	34
6.	17	9	11	13	50	28	22	10	25	85	9	11	18	23	61
7.	3	0	0	6	9	7	7	7	0	21	10	8	2	13	33
8.	5	3	5	10	23	5	5	2	7	19	8	8	3	2	21
9.	20	3	0	11	34	12	2	12	20	46	8	8	8	8	32
10.	15	7	1	8	31	25	27	15	8	75	8	15	13	8	44
11.	5	0	0	8	13	2	7	0	10	19	5	15	8	6	34
12.	2	3	0	5	10	10	2	0	0	12	3	3	3	3	12
13.	7	3	11	5	26	2	7	15	8	32	3	10	20	0	33
14.	25	5	13	5	48	2	14	0	28	44	18	7	18	10	53
15.	12	10	21	3	46	2	10	4	5	21	3	8	13	20	44
16.	12	8	20	5	45	8	10	8	2	28	10	7	8	15	40
17.	22	7	0	5	34	15	10	10	10	45	19	8	15	28	70
18.	0	0	6	10	16	8	10	0	12	30	8	3	3	0	14
19.	20	3	5	6	34	2	5	17	10	34	0	8	3	5	16
20.	10	7	3	8	28	0	18	5	3	26	5	5	13	20	43
21.	5	0	0	0	5	15	2	5	5	27	0	5	0	0	5
22.	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	0	8	3	0	11
23.	20	8	20	6	54	5	5	5	7	22	0	3	3	15	21
24.	9	6	5	8	28	2	2	3	10	17	8	3	3	8	22
25.	22	23	18	13	76	15	4	18	28	65	3	23	18	12	56
26.	15	0	1	0	16	22	19	5	27	73	8	8	8	15	39
27.	8	8	21	0	37	10	15	12	13	50	2	10	5	5	22
28.	20	2	0	0	22	22	15	10	15	62	8	8	5	15	36
29.	7	5	1	3	16	22	17	5	7	51	11	15	13	5	44
30.	12	3	0	6	21	10	14	0	12	36	0	5	3	5	13

31.	17	10	21	0	48	18	12	18	30	78	20	30	17	7	74
32.	0	0	10	3	13	25	12	5	7	49	20	27	0	0	47
33.	5	0	1	0	6	10	15	0	0	25	0	5	0	5	10
34.	2	3	0	3	8	3	5	2	0	10	0	3	0	3	6
35.	0	3	0	3	6	18	8	13	9	48	15	20	0	7	42
36.	12	0	0	3	15	17	5	5	7	34	2	10	3	5	20
37.	19	0	2	0	21	0	22	23	13	58	5	8	8	2	23
38.	22	5	0	8	35	23	17	5	13	58	10	10	8	8	36
39.	12	5	0	13	30	20	9	2	12	43	0	5	3	8	16
40.	19	13	13	13	58	0	15	25	30	70	12	20	13	5	50
41.	12	0	0	6	18	0	12	5	5	22	15	5	3	3	26
42.	27	9	8	5	49	23	20	13	28	84	30	27	13	15	85
43.	2	7	8	8	25	17	15	0	13	45	15	15	5	5	40
44.	17	0	7	5	29	15	10	25	12	62	3	5	3	10	21
45.	0	6	21	8	35	15	2	28	15	60	4	5	0	5	14
46.	22	10	28	10	70	28	20	17	28	93	20	27	28	15	90
47.	24	8	11	13	56	15	7	20	15	57	7	8	8	10	33
48.	17	0	0	13	30	20	15	5	2	42	5	15	8	3	31
49.	24	0	1	18	43	0	2	13	10	25	0	10	8	8	26
50.	5	5	8	0	18	18	2	0	0	20	0	8	8	5	21
51.	20	27	30	10	87	20	15	20	26	81	18	23	13	5	59
52.	5	0	6	5	16	0	7	4	0	11	0	2	0	2	4
53.	20	10	18	13	61	0	20	12	15	47	7	15	5	10	37
54.	19	23	8	10	60	13	25	20	30	88	20	15	13	7	55

Таблица 4

Копинг-стратегии медицинского персонала

№	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
1.	81	49	49	60	67	64	56	60
2.	26	49	27	44	43	42	37	40
3.	28	32	23	28	25	34	27	24
4.	57	52	61	52	55	66	56	60
5.	46	45	39	49	59	37	65	45
6.	53	68	64	49	51	42	52	55
7.	43	46	60	53	39	55	56	65
8.	43	49	49	44	51	47	56	50
9.	32	43	23	31	34	43	45	45
10.	39	50	38	47	43	55	60	50
11.	39	42	37	35	42	35	49	45
12.	46	67	67	15	66	61	56	59
13.	46	53	53	47	52	55	45	59
14.	50	39	45	47	43	43	45	36
15.	35	43	53	53	61	52	67	53
16.	39	29	38	59	34	46	56	33
17.	39	43	45	28	39	49	38	42

18.	50	39	58	57	63	47	68	67
19.	50	52	27	33	35	40	37	42
20.	50	39	58	57	63	47	68	67
21.	43	32	39	36	39	32	46	47
22.	35	50	56	56	52	43	56	53
23.	40	62	45	39	51	42	49	52
24.	36	45	45	36	39	44	34	45
25.	36	55	42	39	43	32	46	37
26.	43	50	49	53	52	43	60	56
27.	39	52	31	35	18	53	40	36
28.	50	64	53	47	57	46	67	65
29.	57	59	64	47	63	52	59	60
30.	33	42	52	49	63	35	68	67
31.	35	39	34	53	43	37	31	36
32.	42	55	43	47	42	46	49	39
33.	35	33	58	47	34	42	68	50
34.	26	52	64	52	59	44	68	65
35.	50	74	53	63	57	61	53	62
36.	43	50	56	44	61	49	60	50
37.	39	64	52	25	38	46	46	42
38.	28	50	45	59	57	49	35	42
39.	43	55	58	57	55	40	52	55
40.	61	46	67	63	57	40	53	53
41.	46	43	56	47	48	34	49	47
42.	50	45	58	44	47	57	40	42
43.	58	61	55	54	46	48	55	53
44.	39	55	65	51	54	55	59	56
45.	65	67	41	40	61	55	56	42
46.	64	62	49	49	59	57	56	60
47.	50	50	56	53	52	67	63	59
48.	43	36	30	60	23	42	52	67
49.	50	43	64	37	66	58	49	42
50.	50	52	49	47	47	42	65	52
51.	68	57	49	40	57	46	42	36
52.	28	32	38	44	52	34	53	59
53.	36	65	55	47	43	49	49	35
54.	54	57	53	21	57	73	45	22

Таблица 10

Диагностика уровня эмоционального выгорания (12 симптомов и 3 фазы)
после реализации коррекционно-развивающей программы

№	переживание психотравм. обстоятельств	неудовлетворенность собой	загнанность в клетку	тревога и депрессия	фаза напряжения	неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	эмоционально-нравственная дезориентация	расширение сферы экономии эмоций	редукция профессиональных обязанностей	фаза резистенция	эмоциональный дефицит	эмоциональная отстраненность	личностная отстраненность (деперсонализация)	психосоматич. и психов. нарушения	фаза истощение
10.	5	7	5	13	30	9	13	12	15	49	15	10	3	6	34
14.	8	0	6	5	19	17	5	0	15	37	8	10	8	5	31
15.	20	3	11	3	37	2	7	2	15	26	0	13	8	10	31
16.	22	4	8	0	34	8	9	8	2	27	8	9	9	9	35
17.	15	6	0	5	26	9	7	7	10	33	12	8	13	20	53
23.	12	8	8	8	36	10	2	7	7	26	0	6	3	17	26
25.	20	13	14	11	58	15	7	8	23	53	18	17	13	12	60
26.	5	0	0	8	13	17	13	5	19	54	5	15	8	6	34
35.	0	3	0	3	6	10	7	8	11	36	2	10	8	8	28

Таблица 11

Копинг-стратегии медицинского персонала
после реализации коррекционно-развивающей программы

№	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
10.	43	36	27	59	20	40	53	70
14.	46	50	64	59	39	40	63	62
15.	54	57	67	44	48	46	63	65
16.	21	50	53	28	43	55	63	62
17.	43	60	34	40	48	52	49	62
23.	33	45	45	49	59	49	62	62
25.	46	59	45	39	31	40	40	35
26.	50	39	58	57	63	47	59	67
35.	46	53	53	50	61	58	63	65

Таблица 18

Диагностика уровня эмоционального выгорания (12 симптомов)
контрольной группы

№	переживание психотравмирующих обстоятельств	неудовлетворенность собой	загнанность в клетку	тревога и депрессия	неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	эмоционально-нравственная дезориентация	расширение сферы экономии эмоций	редукция профессиональных обязанностей	эмоциональный дефицит	эмоциональная отстраненность	личностная отстраненность (деперсонализация)	психосоматич. и психовегетативн. нарушения
7	3	0	0	6	9	7	2	0	10	8	2	10
8	5	0	8	3	0	5	7	12	5	7	7	7
18	5	4	4	5	5	10	2	10	3	7	5	2
24	8	4	8	8	0	5	0	8	3	7	5	4
30	6	3	6	3	13	4	5	14	0	8	8	6
33	3	2	2	3	8	3	0	5	9	0	3	3
36	7	0	0	3	18	2	3	10	0	13	3	0
41	10	0	0	3	10	4	2	10	0	8	0	0
50	7	5	0	3	17	2	0	2	8	8	3	6

Таблица 19

Диагностика уровня эмоционального выгорания (фазы)
контрольной группы

№	Напряжение	Резистенция	Истощение
7	9	18	30
8	16	24	26
18	18	27	17
24	28	13	19
30	18	36	22
33	10	16	15
36	10	33	16
41	13	26	8
50	15	21	25

Копинг-стратегии медицинского персонала контрольной группы

№	Конфрон-тация	Дистан-циро-вание	Само-конт-роль	Поиск социаль-ной под-держки	Приня-тие ответст-венности	Бегст-во-избега-ние	Плани-рование решения проблемы	Положи-тельная переоцен-ка
7	46	43	56	50	34	49	53	62
8	50	52	42	52	43	54	52	52
18	57	42	49	55	63	40	65	70
24	36	49	52	31	35	47	37	42
30	36	45	49	47	67	32	65	67
33	39	30	55	44	38	42	68	47
36	50	46	53	47	66	52	56	59
41	46	46	53	50	57	37	53	42
50	43	52	55	44	43	44	62	55

Приложение 5.

Таблица 5

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (симптомы ЭВ и копинг-стратегии)

	переживание психотравмирующих обстоятельств	удовлетворенность собой	загадочность в культуре	тревога и прессия	неадекватное эмоциональное реагирование	эмоционально-нравственные дезориентация	расширение сферы деятельности	редукция профессиональных обязанностей	эмоциональный дефицит	эмоциональная отстраненность	личностная отстраненность (деперсонализация)	психосоматический психовегетативное нарушение	Конфронтация	Дистанцирование	Самонтроль	Поскольку социальная поддержка	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Нормальные параметры a,b	Среднее 12,4815	Среднее 5,4630	Среднее 7,4630	Среднее 6,5000	Среднее 11,7778	Среднее 10,8704	Среднее 9,7407	Среднее 12,4259	Среднее 8,3704	Среднее 11,0370	Среднее 7,7407	Среднее 8,2593	Среднее 44,5741	Среднее 49,6852	Среднее 48,8519	Среднее 45,7222	Среднее 49,2037	Среднее 47,2778	Среднее 52,0741	Среднее 49,6481
	Стд. отклонение 8,03234	Стд. отклонение 6,05856	Стд. отклонение 8,23640	Стд. отклонение 4,57536	Стд. отклонение 8,82036	Стд. отклонение 6,69003	Стд. отклонение 8,10354	Стд. отклонение 9,61053	Стд. отклонение 7,33124	Стд. отклонение 7,28908	Стд. отклонение 6,99376	Стд. отклонение 6,56803	Стд. отклонение 11,11450	Стд. отклонение 10,34467	Стд. отклонение 11,49636	Стд. отклонение 10,64064	Стд. отклонение 11,40238	Стд. отклонение 9,40377	Стд. отклонение 10,37568	Стд. отклонение 11,13580

Разнос	Модуль	,139	,184	,191	,118	,125	,107	,202	,154	,150	,223	,189	,182	,128	,078	,116	,159	,118	,113	,092	,096
ти экс	Полжи	,139	,139	,191	,118	,125	,107	,202	,154	,150	,223	,189	,182	,128	,078	,057	,053	,077	,113	,075	,087
трему	Отрицательные	-,139	-,184	-,182	-,107	-,091	-,092	-,115	-,108	-,127	-,117	-,134	-,104	-,065	-,066	-,116	-,159	-,118	-,065	-,092	-,096
мов	Статистика Z	1,022	1,349	1,404	,864	,922	,789	1,486	1,129	1,101	1,640	1,388	1,340	,937	,574	,854	1,168	,868	,827	,675	,704
	Колмогорова-Смирнова																				
	Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,247	,052	,039	,444	,363	,561	,024	,156	,177	,009	,042	,055	,344	,897	,459	,131	,438	,501	,752	,705

а. Сравнение с нормальным распределением.

б. Оценивается по данным.

Таблица 6

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (фазы ЭВ и копинг-стратегии)

	Напряж ение	Резисте нция	Истоц ение	Конфрон тация	Дистанцир ование	Самокон троль	Поиск социал ьной поддер жки	Принятие ответстве нности	Бегст во- избега ние	Планиро вание решения проблем ы	Положите льная переоцен ка
N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Нормал ьные парамет ры,а	Среднее 31,9074	44,8148	35,407 4	44,5741	49,6852	48,8519	45,722 2	49,2037	47,27 78	52,0741	49,6481
б	Стд. отклонен ие 4	23,8454 7	21,606 71	11,11450	10,34467	11,49636	10,640 64	11,40238	9,403 77	10,37568	11,13580
Разност и экстрем умов	Модуль Положите льные Отрицате льные	,091 ,093 -,054	,123 ,123 -,073	,128 ,128 -,065	,078 ,078 -,066	,116 ,057 -,116	,159 ,053 -,159	,118 ,077 -,118	,113 ,113 -,065	,092 ,075 -,092	,096 ,087 -,096
Статистика Z Колмогорова- Смирнова	,672	,683	,905	,937	,574	,854	1,168	,868	,827	,675	,704
Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,757	,739	,385	,344	,897	,459	,131	,438	,501	,752	,705

а. Сравнение с нормальным распределением.

б. Оценивается по данным.

Таблица 7

Корреляции по r - Спирмену

	Переживание психотравмирующих обстоятельств	Удовлетворенность собой	Загнанность в клетку	Тревога и депрессия	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	Эмоционально-нравственная дезориентация	Расширение сферы экзистенциальной эмоциональности	Редукция профессиональных обязанностей	эмоциональный дефицит	эмоциональная отстраненность	личностная отстраненность (депрсонализация)	психосоматич. и психовегетативн. нарушения	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка	
р переживание психотравмирующих обстоятельств	Коэффициент корреляции Знач. (2-сторон) N	1,000	,444**	,263	,355**	,171	,330*	,479**	,610**	,234	,289*	,626**	,600**	,160	,012	-,065	-,082	,004	,097	- ,283*	- ,253
С удовлетворенность собой	Коэффициент корреляции Знач. (2-сторон) N	,444**	1,000	,689**	,402**	,228	,293*	,429**	,535**	,386**	,430**	,618**	,495**	,229	,255	-,079	,063	,127	,184	- ,196	- ,285*
		,001	,001	,055	,008	,217	,015	,000	,000	,088	,034	,000	,000	,248	,929	,640	,554	,979	,484	,038	,065
		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
		,001	,001	,000	,003	,098	,032	,001	,000	,004	,001	,000	,000	,096	,063	,568	,652	,360	,183	,156	,037
		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

загнанность в клетку	Коэффициент корреляции	,263	,689**	1,000	,198	,049	,213	,446**	,477**	,236	,295*	,398**	,229	,276*	,193	-,148	,052	,042	,140	-	-
	Знач. (2-сторон)	,055	,000	.	,152	,727	,123	,001	,000	,086	,030	,003	,096	,043	,163	,285	,711	,762	,312	,410	,014
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
тревога и депрессия	Коэффициент корреляции	,355*	,402**	,198	1,000	,002	,030	,265	,349**	,184	,222	,314*	,215	,232	,053	,034	,090	,156	,090	-	-
	Знач. (2-сторон)	,008	,003	,152	.	,990	,828	,053	,010	,184	,107	,021	,119	,092	,704	,805	,517	,259	,518	,296	,973
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	Коэффициент корреляции	,171	,228	,049	,002	1,000	,303*	,190	,340*	,374**	,439**	,222	,271*	,301*	,319*	-,067	,208	,110	,226	,077	,114
	Знач. (2-сторон)	,217	,098	,727	,990	.	,026	,170	,012	,005	,001	,106	,048	,027	,019	,630	,131	,427	,100	,581	,413
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
эмоционально-нравственная дезориентация	Коэффициент корреляции	,330*	,293*	,213	,030	,303*	1,000	,204	,412**	,434**	,352**	,398**	,271*	,205	,154	,144	,265	,038	,152	,085	,000
	Знач. (2-сторон)	,015	,032	,123	,828	,026	.	,139	,002	,001	,009	,003	,048	,137	,267	,299	,053	,787	,273	,541	,998
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
расширение сферы экономики эмоций	Коэффициент корреляции	,479*	,429**	,446**	,265	,190	,204	1,000	,568**	,328*	,469**	,348**	,264	,273*	,298*	-,121	-,067	,035	,298*	-	-
	Знч. (2-сторон)	,000	,001	,001	,053	,170	,139	.	,000	,015	,000	,010	,054	,046	,029	,384	,629	,799	,028	,047	,050
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
редукция профессиональных обязанностей	Коэффициент корреляции	,610*	,535**	,477**	,349**	,340*	,412**	,568**	1,000	,471**	,451**	,504**	,360**	,389**	,276*	-,036	,038	,147	,173	-	-
	Знч. (2-сторон)	,000	,000	,000	,010	,012	,002	,000	.	,000	,001	,000	,007	,004	,043	,797	,782	,288	,212	,054	,086
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
эмоциональный дефицит	Коэффициент корреляции	,234	,386**	,236	,184	,374**	,434**	,328*	,471**	1,000	,585**	,432**	,284*	,301*	,020	-,107	,131	-,050	,239	-	-
	Знч. (2-сторон)	,088	,004	,086	,184	,005	,001	,015	,000	.	,000	,001	,037	,027	,886	,442	,346	,718	,082	,016	,072
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
эмоциональная отстраненность	Коэффициент корреляции	,289*	,430**	,295*	,222	,439**	,352**	,469**	,451**	,585**	1,000	,555**	,151	,213	,212	-,181	,077	-,087	,164	-	-
	Знч. (2-сторон)	,034	,001	,030	,107	,001	,009	,000	,001	,000	.	,000	,274	,122	,123	,191	,581	,532	,236	,010	,029
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
лично стная отстр аненн ость (депе рсона лизац ия)	Коэфф ициен т коррел ляции	,626*	,618**	,398**	,314*	,222	,398**	,348**	,504**	,432**	,555**	1,000	,477**	,246	,012	-,060	,055	,058	,155	-	-
	Знч. (2- сторон)	,000	,000	,003	,021	,106	,003	,010	,000	,001	,000	.	,000	,073	,934	,667	,694	,678	,265	,115	,262
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
психо сомат ич. и психо вегета тивн. нару шени я	Коэфф ициен т коррел ляции	,600*	,495**	,229	,215	,271*	,271*	,264	,360**	,284*	,151	,477**	1,000	,110	,023	,016	,157	,084	,185	,058	-
	Знч. (2- сторон)	,000	,000	,096	,119	,048	,048	,054	,007	,037	,274	,000	.	,428	,870	,907	,255	,547	,180	,677	,754
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Конф ронта ция	Коэфф ициен т коррел ляции	,160	,229	,276*	,232	,301*	,205	,273*	,389**	,301*	,213	,246	,110	1,000	,372**	,364**	,153	,420**	,413**	,164	,224
	Знч. (2- сторон)	,248	,096	,043	,092	,027	,137	,046	,004	,027	,122	,073	,428	.	,006	,007	,269	,002	,002	,237	,103
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Диста нциро вание	Коэфф ициен т коррел ляции	,012	,255	,193	,053	,319*	,154	,298*	,276*	,020	,212	,012	,023	,372**	1,000	,301*	-,090	,269*	,403**	,025	,071
	Знч. (2- сторон)	,929	,063	,163	,704	,019	,267	,029	,043	,886	,123	,934	,870	,006	.	,027	,518	,049	,003	,857	,609
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	
Самоконтроль	Коэффициент корреляции	-,065	-,079	-,148	,034	-,067	,144	-,121	-,036	-,107	-,181	-,060	,016	,364**	,301*	1,000	,315*	,554**	,402**	,471**	,489**
	Знч. (2-сторон)	,640	,568	,285	,805	,630	,299	,384	,797	,442	,191	,667	,907	,007	,027	.	,020	,000	,003	,000	,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Поиск социальной поддержки	Коэффициент корреляции	-,082	,063	,052	,090	,208	,265	-,067	,038	,131	,077	,055	,157	,153	-,090	,315*	1,000	,305*	,093	,469**	,528**
	Знч. (2-сторон)	,554	,652	,711	,517	,131	,053	,629	,782	,346	,581	,694	,255	,269	,518	,020	.	,025	,505	,000	,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Принятие ответственной роли	Коэффициент корреляции	,004	,127	,042	,156	,110	,038	,035	,147	-,050	-,087	,058	,084	,420**	,269*	,554**	,305*	1,000	,381**	,516**	,476**
	Знч. (2-сторон)	,979	,360	,762	,259	,427	,787	,799	,288	,718	,532	,678	,547	,002	,049	,000	,025	.	,005	,000	,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Бегство-избегание	Коэффициент корреляции	,097	,184	,140	,090	,226	,152	,298*	,173	,239	,164	,155	,185	,413**	,403**	,402**	,093	,381**	1,000	,168	,168
	Знч. (2-сторон)	,484	,183	,312	,518	,100	,273	,028	,212	,082	,236	,265	,180	,002	,003	,003	,505	,005	.	,224	,224

	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Планирование решения проблемы	Коэффициент корреляции	-,283*	-,196	-,115	-,145	,077	,085	-,272*	-,264	-,325*	-,348**	-,217	,058	,164	,025	,471**	,469**	,516**	,168	1,000	,680**
	Знч. (2-сторон)	,038	,156	,410	,296	,581	,541	,047	,054	,016	,010	,115	,677	,237	,857	,000	,000	,000	,224	.	,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Положительная переоценка	Коэффициент корреляции	-,253	-,285*	-,333*	-,005	,114	,000	-,268	-,236	-,247	-,297*	-,155	-,044	,224	,071	,489**	,528**	,476**	,168	,680**	1,000
	Знч. (2-сторон)	,065	,037	,014	,973	,413	,998	,050	,086	,072	,029	,262	,754	,103	,609	,000	,000	,000	,224	,000	.
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

** . Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя).

* . Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя).

Таблица 8

Корреляции по r- Пирсону

		Напряж ение	Резисте нция	Истоще ние	Конфро нтация	Дистан цирован ие	Самоко нтроль	Поиск социаль ной подде ржки	Принят ие ответст венност и	Бегство - избеган ие	Планир ование решени я пробле мы	Полож ительн ая переоц енка
Напряжение	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	1	,636**	,638**	,382**	,171	-,067	,009	,102	,186	-,237	-,347*
			,000	,000	,004	,217	,629	,951	,462	,178	,085	,010
		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Резистенция	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	,636**	1	,713**	,512**	,362**	,020	,123	,151	,336*	-,119	-,155
		,000		,000	,000	,007	,888	,377	,277	,013	,392	,265
		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Истощение	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	,638**	,713**	1	,429**	,105	-,048	,137	,070	,250	-,261	-,205
		,000	,000		,001	,450	,731	,324	,617	,068	,056	,138
		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Конфронтация	Корреляц ия Пирсона	,382**	,512**	,429**	1	,356**	,332*	,157	,424**	,463**	,187	,174

	Знч.(2- сторон) N	,004 54	,000 54	,001 54		,008 54	,014 54	,257 54	,001 54	,000 54	,176 54	,208 54
Дистанцирова ние	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	,171 54	,362** 54	,105 54	,356** 54	1 54	,346* 54	-,104 54	,339* 54	,415** 54	,071 54	,113 54
	Знч.(2- сторон) N	,217 54	,007 54	,450 54	,008 54		,010 54	,453 54	,012 54	,002 54	,610 54	,417 54
Самоконтроль	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	-,067 54	,020 54	-,048 54	,332* 54	,346* 54	1 54	,255 54	,641** 54	,398** 54	,517** 54	,470** 54
	Знч.(2- сторон) N	,629 54	,888 54	,731 54	,014 54	,010 54		,063 54	,000 54	,003 54	,000 54	,000 54
Поиск социальной поддержки	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	,009 54	,123 54	,137 54	,157 54	-,104 54	,255 54	1 54	,242 54	-,009 54	,425** 54	,500** 54
	Знч.(2- сторон) N	,951 54	,377 54	,324 54	,257 54	,453 54	,063 54		,078 54	,946 54	,001 54	,000 54
Принятие ответственнос ти	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	,102 54	,151 54	,070 54	,424** 54	,339* 54	,641** 54	,242 54	1 54	,350** 54	,507** 54	,438** 54
	Знч.(2- сторон) N	,462 54	,277 54	,617 54	,001 54	,012 54	,000 54	,078 54		,010 54	,000 54	,001 54
Бегство- избегание	Корреляц ия Пирсона	,186	,336*	,250	,463**	,415**	,398**	-,009	,350**	1	,148	,118

	Знч.(2- сторон) N	,178 54	,013 54	,068 54	,000 54	,002 54	,003 54	,946 54	,010 54		,285 54	,397 54
Планирование решения проблемы	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	-,237 ,085 54	-,119 ,392 54	-,261 ,056 54	,187 ,176 54	,071 ,610 54	,517** ,000 54	,425** ,001 54	,507** ,000 54	,148 ,285 54	1 54	,685** ,000 54
Положительн ая переоценка	Корреляц ия Пирсона Знч.(2- сторон) N	-,347* ,010 54	-,155 ,265 54	-,205 ,138 54	,174 ,208 54	,113 ,417 54	,470** ,000 54	,500** ,000 54	,438** ,001 54	,118 ,397 54	,685** ,000 54	1 54

Таблица 12

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (симптомы ЭВ после проведения коррекционно-развивающей программы)

	переживание психотравмирующих обстоятельств	удовлетворенность собой	загазованность в клетку	тревога и депрессия	неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	эмоционально-нравственная дезориентация	расширение сферы экономики эмоций	редукция профессиональных обязанностей	эмоциональный дефицит	эмоциональная отстраненность	личностная отстраненность (деперсонализация)	психосоматич. и психовегетативн. нарушения
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Нормальные параметры, b	11,8889	4,8889	5,7778	6,2222	10,7778	7,7778	6,3333	13,0000	7,5556	10,8889	8,1111	10,3333
Стд. отклонение	7,86518	4,13656	5,06897	4,14662	4,84195	3,52767	3,57071	6,30476	6,48288	3,48010	3,55121	5,17204
Разности экстремумов	,182	,141	,206	,171	,230	,254	,241	,180	,139	,267	,265	,192
Положительные	,143	,141	,206	,171	,230	,254	,209	,153	,139	,267	,179	,192
Отрицательные	-,182	-,119	-,127	-,110	-,172	-,191	-,241	-,180	-,122	-,103	-,265	-,151
Статистика Z Колмогорова-Смирнова	,546	,422	,618	,514	,691	,762	,722	,540	,418	,802	,796	,577
Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,926	,994	,839	,954	,725	,607	,674	,932	,995	,540	,551	,893

Таблица 13

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (фазы ЭВ после проведения коррекционно-развивающей программы)

		Напряжение	Резистенция	Истощение
N		9	9	9
Нормальные параметры, b	Среднее	28,7778	37,8889	36,8889
	Стд. отклонение	15,30341	11,40663	11,62373
Разности экстремумов	Модуль	,184	,198	,342
	Положительные	,184	,198	,342
	Отрицательные	-,095	-,168	-,174
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		,553	,593	1,027
Асимпт. знч. (двухсторонняя)		,919	,873	,242

Таблица 14

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (копинг-стратегии после проведения коррекционно-развивающей программы)

	Конфронтац ия	Дистанцирова ние	Самоконтро ль	Поиск социальн ой поддержк и	Принятие ответственно сти	Бегство - избеган ие	Планирован ие решения проблемы	Положитель ная переоценка	
N	9	9	9	9	9	9	9	9	
Нормальн ые параметры a,b	Среднее Стд. отклонение	42,4444 9,86295	49,8889 8,52122	49,5556 13,22981	47,2222 10,50926	45,7778 14,35947	47,4444 6,71027	57,2222 8,22766	61,1111 10,17895
Разности экстремум ов	Модуль Положительн ые Отрицательн ые	,300 ,137 -,300	,172 ,122 -,172	,158 ,102 -,158	,157 ,131 -,157	,155 ,115 -,155	,200 ,200 -,134	,275 ,241 -,275	,424 ,191 -,424
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		,901	,516	,475	,472	,464	,599	,824	1,271
Асимпт. знч. (двухсторонняя)		,392	,953	,978	,979	,982	,865	,505	,079

Таблица 15

Критерий парных выборок по t - Стьюденту (симптомы ЭВ до и после реализации коррекционно-развивающей программы)

		Парные разности					t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)
		Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
					Нижняя граница	Верхняя граница			
переживание психотравмирующих обстоятельств	До-после реализации программы	4,00000	8,84590	2,94863	-2,79956	10,79956	1,357	8	,212
удовлетворенность собой	До-после реализации программы	3,00000	3,70810	1,23603	,14970	5,85030	2,427	8	,041
загнанность в клетку	До-после реализации программы	4,66667	5,85235	1,95078	,16815	9,16518	2,392	8	,044
тревога и депрессия	До-после реализации программы	-,88889	3,78961	1,26320	-3,80184	2,02406	-,704	8	,502
неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	До-после реализации программы	1,66667	8,70345	2,90115	-5,02340	8,35673	,574	8	,581
эмоционально- нравственная дезориентация	До-после реализации программы	4,11111	4,98609	1,66203	,27846	7,94376	2,474	8	,038

расширение сферы экономии эмоций	До-после реализации программы	2,33333	3,57071	1,19024	-,41136	5,07803	1,960	8	,086
редукция профессиональных обязанностей	До-после реализации программы	,77778	7,12000	2,37333	-4,69514	6,25070	,328	8	,752
эмоциональный дефицит	До-после реализации программы	1,77778	8,55538	2,85179	-4,79847	8,35402	,623	8	,550
эмоциональная отстраненность	До-после реализации программы	,11111	5,66667	1,88889	-4,24467	4,46690	,059	8	,955
личностная отстраненность (деперсонализация)	До-после реализации программы	2,55556	5,70331	1,90110	-1,82840	6,93951	1,344	8	,216
психосоматич. и психовегетативн. нарушения	До-после реализации программы	4,11111	4,51233	1,50411	,64263	7,57959	2,733	8	,026

Таблица 16

Критерий парных выборок по t - Стьюденту (фазы ЭВ до и после реализации коррекционно-развивающей программы)

		Парные различия					t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)
		Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
					Нижняя граница	Верхняя граница			
Напряжение	До-после реализации программы	10,77778	9,48390	3,16130	3,48780	18,06775	3,409	8	,009
Резистенция	До-после реализации программы	8,88889	10,30102	3,43367	,97082	16,80696	2,589	8	,032
Истощение	До-после реализации программы	8,55556	9,15302	3,05101	1,51992	15,59119	2,804	8	,023

Таблица 17

Критерий парных выборок по t - Стьюденту (копинг-стратегии до и после реализации коррекционно-развивающей программы)

		Парные разности					t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)
		Среднее	Стд. отклонен ие	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
					Нижняя граница	Верхняя граница			
Конфронтация	До-после реализации программы	-1,22222	10,80252	3,60084	-9,52577	7,08133	-,339	8	,743
Дистанцирование	До-после реализации программы	-,44444	16,23354	5,41118	-12,92265	12,03376	-,082	8	,937
Самоконтроль	До-после реализации программы	-4,22222	10,91762	3,63921	-12,61425	4,16980	-1,160	8	,279
Поиск соцмальной поддержки	До-после реализации программы	,33333	14,82397	4,94132	-11,06138	11,72804	,067	8	,948
Принятие ответственности	До-после реализации программы	1,22222	12,28594	4,09531	-8,22159	10,66604	,298	8	,773
Бегство- избегание	До-после реализации программы	-,44444	7,87577	2,62526	-6,49830	5,60941	-,169	8	,870
Планирование решения проблемы	До-после реализации программы	-4,55556	9,20748	3,06916	-11,63305	2,52194	-1,484	8	,176
Положительная переоценка	До-после реализации программы	- 14,33333	10,28348	3,42783	-22,23792	-6,42875	-4,181	8	,003

Таблица 21

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (симптомы ЭВ у контрольной группы)

	переживание психотравмирующих обстоятельств	удовлетворенность собой	загазованность в клетку	тревога и депрессия	неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	эмоционально-нравственная дезориентация	расширение сферы экономики эмоций	редукция профессиональных обязанностей	эмоциональный дефицит	эмоциональная отстраненность	личностная отстраненность (деперсонализация)	психосоматич. и психовегетативн. нарушения
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Нормальные параметры, b	6,0000	2,0000	3,1111	4,1111	8,8889	4,6667	5,3333	7,8889	4,2222	7,3333	4,0000	4,2222
Стд. отклонение	2,29129	2,06155	3,48010	1,83333	6,52772	2,54951	2,29129	4,64878	3,99305	3,31662	2,50000	3,34581
Разности экстремумов	,127	,278	,259	,394	,136	,226	,225	,231	,188	,349	,211	,147
Положительные	,127	,278	,259	,394	,136	,226	,225	,120	,188	,309	,211	,119
Отрицательные	-,113	-,167	-,186	-,272	-,115	-,148	-,109	-,231	-,161	-,349	-,122	-,147
Статистика Z Колмогорова-Смирнова	,381	,835	,776	1,183	,407	,677	,674	,692	,565	1,047	,633	,441
Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,999	,488	,583	,122	,996	,749	,755	,724	,908	,223	,818	,990

Таблица 22

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (фазы ЭВ у контрольной группы)

		Напряжение	Резистенция	Истощение
N		9	9	9
Нормальные параметры, b	Среднее	15,2222	26,7778	19,7778
	Стд. отклонение	5,89020	5,30984	6,70406
Разности экстремумов	Модуль	,207	,187	,127
	Положительные	,207	,187	,105
	Отрицательные	-,145	-,138	-,127
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		,622	,560	,381
Асимпт. знч. (двухсторонняя)		,833	,912	,999

Таблица 23

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (копинг-стратегии у контрольной группы)

	Конфронтац ия	Дистанцирова ние	Самоконтр оль	Поиск социальн ой поддержк и	Принятие ответственно сти	Бегство - избеган ие	Планирован ие решения проблемы	Положитель ная переоценка	
N	9	9	9	9	9	9	9	9	
Нормальн ые параметры a,b	Среднее Стд. отклонение	44,7778 7,04943	45,0000 6,65207	50,4444 4,63980	46,6667 6,89202	49,5556 13,62086	44,1111 7,16667	56,7778 9,56266	55,1111 10,27673
Разности экстремум ов	Модуль	,127	,215	,187	,238	,240	,101	,198	,121
	Положительн ые	,127	,146	,116	,113	,240	,084	,120	,121
	Отрицательн ые	-,124	-,215	-,187	-,238	-,172	-,101	-,198	-,101
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		,381	,645	,561	,715	,721	,303	,593	,364
Асимпт. знч. (двухсторонняя)		,999	,800	,912	,686	,676	1,000	,874	,999

Таблица 24

Критерий парных выборок по t - Стьюденту (симптомы ЭВ у контрольной группы)

		Парные разности					t	ст.св.	Значимость (2- сторонняя)
		Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
					Нижняя граница	Верхняя граница			
переживание психотравмирующ их обстоятельств	1 исследование- 2 исследование	1,00000	3,35410	1,11803	-1,57819	3,57819	,894	8	,397
удовлетворенность собой	1 исследование- 2 исследование	-,11111	2,02759	,67586	-1,66965	1,44743	-,164	8	,873
загнанность в клетку	1 исследование- 2 исследование	-,33333	3,90512	1,30171	-3,33508	2,66841	-,256	8	,804
тревога и депрессия	1 исследование- 2 исследование	1,33333	3,42783	1,14261	-1,30153	3,96819	1,167	8	,277
неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	1 исследование- 2 исследование	-,33333	4,41588	1,47196	-3,72768	3,06101	-,226	8	,827
эмоционально- нравственная дезориентация	1 исследование- 2 исследование	3,33333	5,31507	1,77169	-,75219	7,41886	1,881	8	,097

расширение сферы экономии эмоций	1 исследование- 2 исследование	,11111	3,55121	1,18374	-2,61859	2,84081	,094	8	,928
редукция профессиональных обязанностей	1 исследование- 2 исследование	-2,00000	2,82843	,94281	-4,17412	,17412	-2,121	8	,067
эмоциональный дефицит	1 исследование- 2 исследование	1,44444	7,19568	2,39856	-4,08664	6,97553	,602	8	,564
эмоциональная отстраненность	1 исследование- 2 исследование	-1,22222	2,99073	,99691	-3,52110	1,07665	-1,226	8	,255
личностная отстраненность (деперсонализация)	1 исследование- 2 исследование	-,88889	3,25747	1,08582	-3,39280	1,61502	-,819	8	,437
психосоматич. и психовегетативн. нарушения	1 исследование- 2 исследование	,88889	3,29562	1,09854	-1,64435	3,42213	,809	8	,442

Таблица 25

Критерий парных выборок по t - Стьюденту (фазы ЭВ у контрольной группы)

	Парные разности					t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)
	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
				Нижняя граница	Верхняя граница			
Напряжение 1 исследование-2 исследование	1,88889	3,62093	1,20698	-,89440	4,67218	1,565	8	,156
Резистенция 1 исследование-2 исследование	1,11111	4,28499	1,42833	-2,18262	4,40484	,778	8	,459
Истощение 1 исследование-2 исследование	,22222	8,01214	2,67071	-5,93646	6,38090	,083	8	,936

Таблица 26

Критерий парных выборок по t - Стьюденту (копинг-стратегии ЭВ у контрольной группы)

		Парные разности					t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)
		Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
					Нижняя граница	Верхняя граница			
Конфронтация	1 исследование- 2 исследование	-2,66667	4,55522	1,51841	-6,16812	,83478	-1,756	8	,117
Дистанцирование	1 исследование- 2 исследование	-,66667	3,20156	1,06719	-3,12761	1,79427	-,625	8	,550
Самоконтроль	1 исследование- 2 исследование	2,11111	5,32552	1,77517	-1,98244	6,20466	1,189	8	,268
Поиск соцмальной поддержки	1 исследование- 2 исследование	,44444	4,18662	1,39554	-2,77368	3,66256	,318	8	,758
Принятие ответственности	1 исследование- 2 исследование	-,11111	5,68868	1,89623	-4,48382	4,26160	-,059	8	,955
Бегство- избегание	1 исследование- 2 исследование	-,22222	4,65773	1,55258	-3,80247	3,35803	-,143	8	,890
Планирование решения проблемы	1 исследование- 2 исследование	1,44444	3,04594	1,01531	-,89688	3,78576	1,423	8	,193
Положительная переоценка	1 исследование- 2 исследование	-,33333	4,38748	1,46249	-3,70585	3,03918	-,228	8	,825

Анкета по результатам проведения тренинга

1. ФИО _____

2. Дата заполнения _____ 2016 г.

3. На тренинге я поняла _____

4. Больше всего мне понравилось _____

5. В своей работе я буду применять _____
