

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

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: **Особенности эмоциональных реакций медицинских сестер с
различным уровнем эмоционального выгорания**

Студент Е.Р. Дайзель _____
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Руководитель к.псих.н., доцент Т.В. Чапала _____
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.псих.н., доцент Е.А. Денисова _____
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

Тольятти 2017

Аннотация

Тема бакалаврской работы: Особенности эмоциональных реакций медицинских сестер с различным уровнем эмоционального выгорания

Цель бакалаврской работы: изучить особенности профессионального выгорания у медицинских сестер и установить связь между его уровнями и различными переживаниями.

Задачи бакалаврской работы:

1. Осуществить теоретический анализ проблемы профессионального выгорания; изыскать и освоить методы исследования, которые направлены на изучение эмоционального выгорания и профессионального выгорания, и оценить адекватность их изучаемому объекту и предмету.
2. Оценить формы переживаний медицинских сестер при различных уровнях профессионального выгорания.
3. Определить особенности эмоциональных переживаний у медицинских сестер в зависимости от уровня профессионального выгорания.

Структура и объем работы: Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы. Работа представлена на 60 страницах.

Количество источников литературы: 71 ед.

Количество иллюстраций: 3 ед.

Количество таблиц: 3 ед.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ИМЕЮЩЕЙСЯ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	
1.1. Теоретический анализ научной литературы в исследованиях отечественных и зарубежных авторов по проблеме профессионального выгорания	9
1.2. Профессиональное выгорание медицинских работников: условия и факторы выгорания	13
1.3. Характеристика признаков, условий и факторов выгорания.....	16
Выводы по первой главе	29
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ВЫГОРАНИЯ	
2.1 Организация метода исследования, описание выборки (данные, возраст, стаж, семейное положение, пол).....	32
2.2 Результаты эмпирического исследования	35
Выводы по второй главе	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	56

ВВЕДЕНИЕ

Человеческие ресурсы (организменные, психологические, социальные) не беспредельны. Их ослабление, вызванное напряженной профессиональной деятельностью, может вести не только к соматическим, но и психосоматическим нарушениям организменных (физиологических), психологических (нарушениям в познавательной, эмоционально-волевой сферах и поведении, деятельности), а также социальных функций, проявляющихся в общении и взаимодействии между профессиональными работниками.

Одним из человеческих ресурсов поддерживающих состояние физического и психологического здоровья являются положительные эмоции, способные оказывать стабилизирующее, стеническое действие на профессиональную деятельность и достижения в ней полезного результата.

Однако при определенных обстоятельствах стенические эмоции сменяются (трансформируются) в астенические, препятствующие и дезорганизирующие деятельность. Понимание какие именно эмоциональные переживания сопровождают этот переход весьма актуально на сегодняшний день.

Многие зарубежные и отечественные психологи связывают «модный» психологический недуг с истощением организма и психики, названным эмоциональным или профессиональным выгоранием.

Одними из первых в отечественной психологии здоровья на это обратили внимание Г.С. Никифоров, Н.Е. Водопьянова, В.В. Бойко, Старчкова Н.А.

Согласно Г.С. Никифорову, при выгорании происходят изменения, как в организме, так и психике. До настоящего времени дискутируются вопросы об этиологии, генезисе, развитии и протекании этого недуга. Ряд авторов связывают этот синдром с продолжительной работой и снижением возрастного потенциала здоровья и нарушениями в результате этого

трудоспособности. Другое ошибочное мнение - этот недуг присущ любой профессии.

Многие исследователи в качестве причин эмоционального выгорания называют совершенно другие факторы. Разногласия исследователей в этиологии недуга указывают на то, что для успешной его профилактики и реабилитации важно обладать личностным опытом (знаниями, умениями, навыками и да же привычками), стратегиями поведения в случае развития такого синдрома, соответствующими компетенциями. А в медицинской практике иметь представления и опыт об этиологии, патогенезе, механизмах; знать условия и факторы сопутствующие и препятствующие появлению и развитию эмоционального выгорания.

Следует, видимо, согласиться с учеными, которые подчеркивают и развивают мысль о том, что профессиональное выгорание свойственно тем профессиям, в которых происходит интенсивное, продолжительное социальное взаимодействие между коллегами, выступающими, как субъекты деятельности. И это касается, в первую очередь, тех профессий, в которых происходит взаимодействие на уровне «человек - человек».

Среди таких профессий называют в первую очередь деятельность медицинских работников. Известно, что первооткрыватель этого синдрома был врач – психиатр Фрейденбергер, описавший его в 1974 году. Большая часть исследований в отечественной и зарубежной психологии, медицине, социологии и педагогике направлена на изучение проблем выгорания именно в этих профессиях.

Наиболее опасно психическое выгорание в начале своего развития, так как чаще всего оно протекает бессимптомно и в первую очередь его замечают коллеги по работе. Со времен известного российского врача А. Семашко любую патологию легче предупредить, чем лечить, поэтому уже на ранних этапах развития этого заболевания важно выявить и идентифицировать те условия и факторы, которые приводят к этому психологическому недугу.

На сегодняшний день недостаточно полно и четко в научных исследованиях разделяются два понятия – «эмоциональное выгорание» и «профессиональное выгорание». Не до конца понятно, в чем различия данных понятий, а также неполно раскрывается внутренняя и внешняя сторона этих синдромов.

Данную проблему в отечественной науке изучали такие исследователи как Г.С. Никифоров, Н.Е. Водопьянова, В.В. Бойко, М.В. Борисова, Н.А. Аминов, В.Е. Орел, а также зарубежные исследователи – Т.И. Рангинская, К. Маслач, Д. Фрейденбергер и многие другие.

Фамилии, названия и выходные данные публикаций по этой теме в настоящей работе будут цитироваться по основным научным источникам – Т.И. Рангинской, Г.С. Никифорову, а в ряде случаев будут использованы и другие источники.

Как и в любой научной работе для правильного, строго научного формулирования научного аппарата: предмета, целей, задач и гипотезы исследования необходимо раскрыть противоречия, имеющиеся на сегодняшний день по проблеме исследования. Они обусловлены:

1. Недостаточной разработанностью этой проблемы и востребованностью понимания содержания понятия «профессиональное выгорание» и познанием признаков, этиологии и механизмов его с целью их профилактики и адекватной коррекции в случае развития профессионального выгорания.
2. Существование в научной литературе противоречий в описании критериев этого синдрома и недостаточным обоснованием таковых для их связи с личностными качествами медицинских сестер.
3. Недостаточной изученностью патогенеза этого синдрома и необходимостью оказывать эффективную психологическую поддержку и помощь при обращении клиентов в психологические консультации.

Данной проблеме посвящено достаточно много исследований, и авторы этих работ указывают на то, что появление симптомов выгорания связано с

многими причинами, такими, как: удовлетворенность работой, заработная плата, межличностные отношения в коллективе с коллегами, отношения с клиентами и другие.

В развитии профессионального выгорания достаточно важная роль принадлежит качествам, связанным с отношением к работе (ответственность, дисциплинированность, организованность) и удовлетворенностью работой. Эти факторы сказываются на эмоциональных переживаниях медицинских работников.

Исходя из актуальности, недостаточной разработанности темы исследования, учитывая противоречия в исследованиях, нами сформулирован научный аппарат нашего исследования.

Объект исследования: профессиональное выгорание медицинских сестер.

Предмет исследования: связь между эмоциональными переживаниями и компонентами профессионального выгорания у медицинских сестер.

Цель исследования: изучить особенности профессионального выгорания у медицинских сестер и установить связь между его уровнями и различными переживаниями.

Задачи исследования:

1. Осуществить теоретический анализ проблемы профессионального выгорания; изыскать и освоить методы исследования, которые направлены на изучение эмоционального выгорания и профессионального выгорания, и оценить адекватность их изучаемому объекту и предмету.
2. Оценить формы переживаний медицинских сестер при различных уровнях профессионального выгорания.
3. Определить особенности эмоциональных переживаний у медицинских сестер в зависимости от уровня профессионального выгорания.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что особенности эмоциональных переживаний медицинских сестер будут существенно различаться в зависимости от уровня профессионального выгорания.

Работа была проведена в три этапа.

В данном исследовании принимали участие медицинские сестры больницы № 2 г.о. Сызрани, имевшие среднее медицинское образование. Выборка составила 44 человека. Стаж работы в медицинских учреждениях от 5 до 17 лет, возрастной диапазон от 24 до 46 лет.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ИМЕЮЩЕЙСЯ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

1.1. Теоретический анализ научной литературы в исследованиях отечественных и зарубежных авторов по проблеме профессионального выгорания

Известно, что проблема профессионального или эмоционального выгорания состоит в различном терминологическом обрамлении и различном толковании феномена выгорания. Это и синдромом эмоционального сгорания, и синдромом эмоционального выгорания, профессионального выгорания, и психическое выгорание.

Для нашей работы существенно различие понятий: «профессиональное выгорание» и «эмоциональное выгорание». Несмотря на значительные совпадения в определении этих дефиниций, следует обратить внимание на то, что в определении эмоциональное выгорание отсутствует или сглажена первопричина выгорания.

Проблема профессионального или эмоционального выгорания состоит в различном терминологическом обрамлении и различном толковании феномена выгорания. Это - и синдром эмоционального сгорания, и синдром эмоционального выгорания, профессионального выгорания, и психическое выгорание. Для нашей работы существенно различие понятий: «профессиональное выгорание» и «эмоциональное выгорание». Несмотря на значительные совпадения в определении этих дефиниций, следует обратить внимание на то, что в определении эмоциональное выгорание отсутствует или сглажена первопричина выгорания.

Для лучшего понимания понятия «выгорание» при анализе литературных источников и для достижения определенности в исследуемой дефиниции в дальнейшем в работе, будет употребляться то название, которое использовали авторы научных публикаций. На основании этого будет явственнее различия в терминологии.

Одной из задач, стоящих перед современным здравоохранением является сохранение не только физического (организменного) и психологического здоровья, но и поиск эффективных профилактических средств сохранения здоровья и работоспособности специалиста, выявление, редукция и сглаживание негативных последствий при функционировании и взаимодействии человека в профессии.

С самого начала исследований этой проблемы большинство работ, посвященных психическому выгоранию, было направлено на изучение этого синдрома у медицинских работников, социальных работников, психологов и педагогов. Специфика работы людей этих профессий состоит в том, что при выполнении этих работ существует большое количество ситуаций, связанных с высокой эмоциональной напряженностью, сложностью межличностного взаимодействия. В настоящем обществе при взаимодействии врачей, медсестер с больными людьми, их родственниками нередко встречаются даже физические столкновения (источник: радио, телевидение).

Не менее тревожна в этом отношении в настоящее время и профессия педагогов. Так, при изучении профессиональной дезадаптации педагогов выявлена следующая специфика этой деятельности, которая способствует психическому выгоранию педагогов (Л.С. Шафранова).

И это объясняется тем, что деятельность педагогов насыщена хронической напряженностью контактов с детьми и коллегами, необходимостью постоянного саморазвития, ответственностью за подопечных, постоянным включением в деятельность эмоционально - волевых процессов и др.

На сегодняшний день не выработано единого представления на этиологию, патогенез, механизмы возникновения, структуру и динамику синдрома выгорания. Рассматриваются два подхода в определении выгорания: *результативный* и *процессуальный*.

Однофакторная модель эмоционального выгорания, разработанная Пайнсом и Аронсоном, объясняет возникновение этого

недуга этиологическими факторами этого состояния. Одним из этиологических факторов данной модели выгорание является долговременное пребывание человека, занятого профессиональной деятельностью, в эмоционально перегруженных ситуациях, а другим фактором выступает сильное физическое, эмоциональное и когнитивное истощение.

Ведущей причиной недуга эти авторы называют истощение.

Двухфакторная модель эмоционального выгорания (Д. Дирендонк, В. Шауфели, Х. Сиксма), как и в первой модели, объясняет возникновение и протекание эмоционального выгорания эмоциональным истощением, и во вторую очередь – деперсонализацией.

В настоящее время психологами и медицинскими работниками принята **трёхфакторная модель** американских исследователей К. Маслач и С. Джексона. Согласно этим авторам, выгорание следует объяснять эмоциональным истощением, деперсонализацией и редукцией персональных достижений».

Современными задачами, стоящими перед медицинскими, педагогическими и социальными работниками, являются, в связи со снижением социальной защиты, высоко профессиональное отношение, как к своей работе, так и людьми, испытывающими необходимость в такой деятельности. Появляется задача для специалистов: приобретение профессионального опыта, который приводит к выработке механизмов повышения эффективности профессиональной деятельности за счет формирования механизмов более экономного расходования ресурсов субъекта. В этом может состоять одна из важнейших задач перед специалистами, осуществляющих социальные функции.

В выше цитируемой работе Г.С. Никифорова выявлены факторы профессиональной деятельности, которые ведут к формированию и развитию механизмов, определяющих способность сопротивляться синдрому профессионального выгорания. Согласно этому автору, выгорание

характеризуется специфическими признаками: перманентной усталостью, наличием психосоматических недомоганий, бессонницей, негативной установкой к коллегам по работе, пренебрежением своими обязанностями, сниженной самооценкой, нередко агрессивностью и в то же время чувством вины.

Выделенное разными исследователями многообразие признаков выгорания и обилие факторов, обуславливающих развитие данного синдрома, делает весьма актуальной проблему в современных социокультурных условиях образовательной деятельности.

В исследованиях Водопьяновой Н.Е. проводится анализ характеристик и проблем профессионального выгорания в связи с возрастом специалистов различных профессий. Делается вывод, что снижение работоспособности и развитие профессионального выгорания для учителей приходится на возраст 30 – 45 лет. Стаж работы в школе соответствует 10 – 15 годам.

Глубокий анализ развития учения о выгорании и его содержательных характеристиках дается первооткрывателем нового направления в отечественной психологии – психологии здоровья Г.С. Никифоровым, который и оценивал профессиональное выгорание с точки зрения индивидуально-типологических аспектов психического здоровья, а также психологического здоровья.

В своей работе Г.С. Никифоров дает анализ понятия «профессиональное выгорание», связывая его со стрессоустойчивостью, личностными, поведенческими, социальными ресурсами преодоления выгорания. При изучении профессионального выгорания, Г.С. Никифоровым выделяются модели преодолевающего поведения, что позволяет сформировать эффективные пути в профилактике выгорания.

Наряду с зарубежными исследователями, Г.С. Никифоров в первую очередь анализирует профессионально-организационные факторы на производстве. А при анализе в школе, акцентирует внимание на психологической атмосфере в коллективе, несправедливости и неравенстве

взаимоотношений в организации, а также на недостаток профессиональной и социальной поддержки.

1.2 Профессиональное выгорание медицинских работников: условия и факторы выгорания

По количеству исследований, изучающих эмоциональное и профессиональное выгорания, профессия медицинских работников занимает одно из первых мест. В большинстве этих работ подчеркивается, что в силу специфики труда медицинских работников они наиболее подвержены выгоранию.

Научный анализ многочисленных исследований, проведенный Митиной Л.М. в 1992 году, свидетельствует, что в первую очередь учителя, а затем и медицинские работники как профессиональная группа отличаются крайне низкими показателями физического и психического здоровья, которые снижаются по мере увеличения стажа работы.

Проведенный Н.Е. Водопьяновой анализ выраженности разных компонентов и уровней выгорания у специалистов различных профессиональных групп показал, что врачи – терапевты, медицинские сестры хирургических отделений занимают места сразу после учителей гимназий.

Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой установлено, что в «социальных» профессиях к выгоранию приводят продолжительные, многообразные сложные ситуации во взаимодействии, общении с коллегами и клиентами. Поэтому специалисты этих профессий должны обладать высокой коммуникативной компетентностью и опытом в осуществлении качественного интерперсонального контакта. Формирование таких качеств будет препятствовать развитию профессиональных астенических стрессов.

Ряд ученых высказали мысль и обеспокоенность тем фактом, что сама по себе профессия врача способствует развитию выгорания. И связано это с

развитием эмоционального дистресса у врачей на более поздней стадии профессиональной деятельности. В обществе медицинских работников все чаще высказывается мысль о патогенности самой медицинской профессии в силу того, что многие из медицинских работников переносят на себя страдания больных. Поэтому появилась проблема помощи медицинским работникам, так как их физическое и психологическое благополучие вызывает озабоченность.

Многие исследователи, работающие в этом направлении, полагают, что причины выгорания медицинских работников кроются в социальной сфере и бизнес – культуре, в которой медицинские работники рассматриваются как единицы извлечения доходов, и у которых большая забота об этом, а не об оказании профессиональной помощи. Это же касается и педагогических профессий, подтверждением чего является изучение в педагогических вузах предмета оказания эффективных платных услуг в школе.

Выгорание медицинских работников обусловлено наличием профессиональных рисков в медицинской практике. Среди неблагоприятных факторов выделяют: ионизирующие излучения, канцерогены, вредные химические вещества, а также высокое нервно-психическое напряжение, высокую профессиональную ответственность и др.

Среди факторов производственной среды в последние годы в развитии выгорания следует назвать факторы социального риска медицинской профессии: преступность, наркоманию. В социальной среде только за четыре месяца этого года, в частности на телевидении, обсуждались криминальные темы, преступления по отношению к врачам, медицинским сестрам, работающим в отделениях скорой помощи. Нельзя отрицать и роли большого количества контактов с больными людьми, негативных эмоциональных откликов и переживаний, несущих отрицательный энергетический заряд.

Г.С. Никифоров в своих работах представляет достаточно подробный анализ развития учения о выгорании, а также дает содержательные характеристики данного понятия. Выгорание анализируется как с позиции

психологического здоровья, так и с позиции индивидуально-типологических аспектов психического здоровья.

Первоначально, Г.С. Никифоров анализирует вслед за зарубежными авторами профессионально-организационные факторы на производстве. А также анализирует психологический климат в коллективе школы, недостаток профессиональной и социальной поддержки.

К ведущим факторам выгорания Г.С. Никифоров относит:

- когнитивно-сложные коммуникации;
- высокую ответственность за дело и других людей;
- необходимость быстрой адаптации к ученикам и педагогическим ситуациям;
- высокие требования к самоконтролю над собственным поведением и деятельностью.

На основании анализа научной литературы и собственных исследований, а также исследований своих сотрудников (Н.Е. Водопьянова) Г.С. Никифоров делает следующий вывод.

Профессиональное выгорание представляет, по Г.С. Никифорову, сложную, многоуровневую психологическую потерю, в первую очередь, проявляющуюся в энерготратах, психологической ущербности. Профилактика профессионального выгорания состоит в сохранении психологической устойчивости, сохранении физического здоровья, поддержания субъективного благополучия.

1.3. Характеристика признаков, условий и факторов выгорания

В научной литературе, как мы подчеркивали выше. Имеются существенные расхождения у различных ученых в отношении к изучаемому понятию.

Проблема профессионального или эмоционального выгорания состоит в различном терминологическом обрамлении и различном толковании феномена выгорания. Это – и синдром эмоционального сгорания, и синдром эмоционального выгорания, профессионального выгорания, и психическое выгорание. Для нашей работы существенно различие понятий, таких как: «профессиональное выгорание» и «эмоциональное выгорание». Несмотря на значительные совпадения в определении этих дефиниций, следует обратить внимание на то, что в определении эмоционального выгорания отсутствует или сглажена первопричина выгорания.

Для лучшего понимания понятия «выгорание» при анализе литературных источников и для достижения определенности в исследуемой дефиниции в дальнейшем в работе будет употребляться то название, которое использовали авторы научных публикаций. На основании этого будут более явственными различия в терминологии.

Как уже упоминалось выше, изначально синдром выгорания был выявлен у работников социальной сферы: медицинских работников, обслуживающего персонала, учителей и преподавателей. Значительно позднее было высказано мнение, что в любой профессии, в которой отмечается запредельная напряженность и столкновение мнений при профессиональном взаимодействии, при конфликтных ситуациях, может формироваться профессиональное выгорание.

В большинстве современных работ подчеркивается, что сущность психического выгорания состоит в появлении у работника физического, эмоционального и умственного истощения (В.Е. Орел). Этот автор и многие другие (Бойко В.В., Водопьянова Н.Е. и др.) выделяют три ведущих признака

- симптома профессионального выгорания: эмоциональную истощенность, деперсонализацию и снижение профессиональных достижений.

Согласно Бойко В.В., причиной эмоционального выгорания является редукция стрессовых реакций, а именно - развития защит организма против стрессоров. Поэтому, следуя этиологическому принципу реабилитации и выздоровлению, принятому в медицинской практике, особое внимание при развитии выгорания должно быть, обращено на стадии развития стресса.

Это и сделал В.В. Бойко, согласовав фазы развития эмоционального выгорания с фазами развития стрессовых реакций, и создав на основании этого методику эмоционального выгорания, и описал симптоматику стадий эмоционального выгорания, выделив в них четыре синдрома.

На основании этих исследований и исследований других авторов (Г.С. Никифоров, Н.Е. Водопьянова, Т.И. Ронгинская и др.) проблему эмоционального выгорания многие исследователи начали рассматривать через призму профессионального астенического стресса.

Согласно Г. Селье, стресс, классифицированный на положительный и отрицательный, возникает постепенно. Г. Селье выделил 3 стадии стресса, описывая их патофизиологические и физиологические проявления, совершающиеся в человеческом организме.

Первая стадия тревоги характеризуется напряжённостью всех организменных функций и настороженности, присущей психофизиологическим процессам, а также сопровождается существенными энерготратами.

Во второй стадии резистентности или сопротивляемости организма появляется энергетическое плато с дальнейшим его снижением. В эту стадию происходит истощение физиологических и развитие патофизиологических функций.

Затем наступает стадия полного истощения: энергия организма исчерпана, а известные психологические и физиологические защиты, описанные З. Фрейдом, оказываются сломленными.

Многие исследования подчеркивают психологическую основу в развитии эмоционального выгорания, а не организменную.

Результаты исследований, проведенных в России с медицинскими работниками, указывают на то, что 30-50% посетителей поликлиник - это практически здоровые люди, нуждающиеся в улучшении только эмоционального состояния или психологического здоровья.

Авторы работ по социальной ответственности обращают особое внимание на тот факт, что в связи с ростом социальной ответственности специалисты профессионалы преуспевают в преодолении социальных адаптивных барьеров и лучше справляются с трудностями, однако всегда ли это происходит: знак вопроса. Седова И.В. показала, что и при очень высокой ответственности педагоги не лишены эмоционального выгорания.

Проведено значительное количество исследований в зарубежной и отечественной психологической и социальной науках, направленных на выяснение связей такого личностного качества как ответственность и процесса эмоционального выгорания (Г.С. Никифоров, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, Седова И.В. и др.).

В частности, изучение ответственности при выполнении осознанных работниками должностных обязанностей проведено К. Муздыбаевым. Автор исследования установил, что разная степень реализации обязанностей обусловлена тем, насколько они осознаются в профессиональной деятельности: более осознанные профессиональные обязанности лучше выполняются (Муздыбаев К.).

На основании проведенного исследования ученый выделил различные модели ответственности у специалистов: модели с высоким осознанием и исполнением всех профессиональных производственных, служебных функций и с осознанием лишь части из них.

Для понимания роли участия такого личностного свойства как ответственность в развитии процесса эмоционального выгорания важно знать меру ответственности в той или иной служебной или профессиональной

деятельности. В психологии для диагностики этого процесса используется методика локуса контроля, которая отражает степень участия самого субъекта в контроле результатов деятельности и поведения. Если в профессиональных успехах или неудачах личность начинает воспринимать себя как первопричину своего собственного поведения, обеспечивающего успех или неудачу, то можно говорить о внутренней мотивации ее активности.

При внутренней мотивации личность имеет внутренний локус причинности, то есть причины, обуславливающие поведение находятся внутри личности, и обусловлены развитием ответственности за совершаемые действия и поступки.

«Чистых» интерналов и экстерналов практически не существует. В каждом человеке есть доля уверенности в своих силах и способностях и доля психологической зависимости обстоятельств.

В изучении ответственности личности представляется перспективным выявление особенностей уровня субъективного контроля в процессе личностного роста, профилактики и реабилитации эмоционального выгорания в зависимости от жизненного цикла с учетом возрастных и половых факторов, возможностей педагогического процесса с целью повышения интернальности субъективного контроля.

Существенное значение при профилактике и реабилитации выгорания имеют личностные, поведенческие и социальные ресурсы, которые тесно взаимодействуют с эмоциональным выгоранием.

В большинстве современных работ упоминается важнейший ресурс устойчивости к жизненным кризисам – социально - психологическая поддержка, которая вооружает человека надеждой, что в трудную минуту он не останется один и не будет брошен на произвол судьбы.

Одним из личностных ресурсов, препятствующего возникновению стресса и развитию эмоционального выгорания выступает интернальный

локус контроля, связанный с таким важным профессиональным качеством, как ответственность.

К личностным ресурсам профилактики и реабилитации эмоционального выгорания относят ответственность, настойчивость, высокую нормативность поведения, высокую мотивацию достижения, социальную смелость.

Анализ научных работ С.Ф. Анисимова, С.В. Быкова, Р.И. Косолапова и др. показывает, что ответственность является междисциплинарной проблемой (педагогической, психологической, юридической и др.).

В психологии проблема ответственности детально исследована в общей, социальной и педагогической психологии. В педагогической психологии при изучении ответственности особое внимание обращено на связь ответственности и успешного обучения. Связь ответственности и эмоционального выгорания к настоящему времени исследована недостаточно полно.

«Выгорание» может быть обусловлено тем, что профессиональная деятельность не оценивается должным образом, она требует значительного профессионального опыта (знаний, умений, навыков, привычек), высокой физической и интеллектуальной работоспособности и подготовки (тренировки).

Развитию «выгорания» также способствует неопределённость или недостаток производственной ответственности.

В исследовании Мельниковой В.М. и Ямпольского Л.Т., в частности, была выявлена связь между уровнем эмоциональной стабильности (по первичному фактору С опросника 16- Р. Кеттелла) и уровнем педагогического мастерства, причем связь носила линейный характер.

Для нас эта информация актуальна в свете рассмотрения эмоционального выгорания как явления, нарушающего психологическое здоровье, и фактора профессиональной дезадаптации. Исходя из этих

общепсихологических представлений о природе психического напряжения, они решали задачу диагностики.

На протяжении 1984-1994 гг. в рамках эпидемиологических исследований был получен большой объем данных об уровне и динамике ПЭН (психоэмоциональное напряжение), на основе которых был разработан, апробирован и проверен на пригодность опросник «Ваше самочувствие».

Таким образом, диагностика эмоционального выгорания и его профилактика неотделимы друг от друга и тесно связаны между собой.

Большинство психологов отмечает, что человек перед собой должен ставить выполнимые цели, достижение которых благоприятно сказывается на эмоциональных переживаниях, а также развитии волевых качеств субъекта.

По мнению Г.В. Пучковой, помощь и самопомощь такого рода можно назвать организационной на внутреннем и внешнем уровнях. Самопомощь включает следующие компоненты - заповеди, которые необходимо учитывать при профилактике профессионального выгорания:

1. Помни, что активная, осознанная и продуктивная деятельность препятствует фиксации внимания человека на собственных переживаниях.

2. Помни о том, что предложил З. Фрейд: если не можешь изменить ситуацию, измени к ней отношение. Поэтому, если желаешь создать оптимальное стеническое эмоциональное напряжение, то необходимо провести правильную оценку значимости ситуации. Для этого необходима достаточная информированность об этой ситуации.

3. Изначально принимай несколько стратегий поведения в ситуации, которые позволят в процессе развития ситуации заранее подготавливать отступные стратегии – это снижает излишнее напряжение и делает успех более вероятным.

4. Помни, что эмоциональное напряжение при стрессе достаточно хорошо снимают физические упражнения: чем большее стрессовое состояние развивается в течение дня, тем большую физическую нагрузку необходимо

дать себе после его окончания (продолжительная ходьба, бег, спортивные игры и др.).

5. При внезапно возникшем эмоциональном напряжении следует применить психофизиологические воздействия – мышечное расслабление, отреагирование, аутотренинг, беседу с близким для вас человеком, художественное творчество и др.

6. Помни, что изменить отношение к событиям помогает юмор. Смех по своей физиологической природе связан с развитием мышечной релаксации и не совместим с повышенной чувствительностью и тревожностью, он обычно сопровождается их резким падением.

Учитывая теоретические и практические данные об индивидуальных особенностях когнитивных функций, эмоциональных переживаниях, факторах и условиях эмоционального выгорания, следует отметить, что представители стрессогенных профессий нуждается и вправе рассчитывать на психологическую поддержку и выработку необходимых профессиональных качеств и навыков по накоплению функциональных резервов и запросов в организме. Задача состоит не столько в эксплуатации резервов, ресурсов педагога, а развитии их путем целенаправленной активизации сенсорно-перцептивных, психомоторных, мнемических, мыслительных, эмоционально-волевых, мотивационных свойств и качеств. И главными направлениями в этом развитии будут три интегральные характеристики: педагогическая компетентность, направленность и гибкость, а так же повышение профессионального самосознания, которые в совокупности являются объектами профессионального развития педагога и показателями его профессионального здоровья и долголетия.

Профессиональное самосознание предполагает при профилактике выгорания и коррекции его протекания использование человеческих, личностных ресурсов.

Среди личностных ресурсов психологи выделяют активную и устойчивую мотивацию преодоления, активное отношение к жизни, продуктивное самосознание, выражающееся в самоуважении, адекватной самооценке и оценке собственной значимости, позитивности и рациональности мышления и, несомненно, в состоянии физического здоровья и отношении к нему как ценности.

Тогда возникает необходимость создания нового направления психологической коррекции выгорания и охраны здоровья профессионалов. Все сказанное относится к разработке методов, обеспечивающих профессиональное здоровье медицинских сестер, от которого в огромной степени зависит здоровье населения.

В ряде немногочисленных исследований, преимущественно зарубежных работах, в частности, в работе Т.И. Ронгинской, применяется для диагностики эмоционального выгорания и профессионального выгорания Опросник, разработанный немецкими исследователями У. Шааршмидтом и А. Фишером. Его ценность состоит в том, что он направлен на диагностику профессионального выгорания, т.е. его можно трансформировать под любую профессию.

Цитируемый и использованный в нашей работе Опросник подвергнут частичной трансформации с целью приблизить его к профессиям медицинских работников. В результате таких изменений (повторяю, несущественных и незначительных) модернизированный текст вопросов – утверждений был приближен к профессиональной деятельности медицинских сестер и письменные ответы на вопросы – утверждения явились основой для последующей психологической профилактики и реабилитации медицинских сестер.

После анализа письменных ответов (фактически анкет) нами были проведены беседы с медицинскими сестрами с целью получения дополнительной информации о состоянии психического напряжения, отношения к своей профессиональной деятельности, выяснения

обстоятельств плохого самочувствия на работе и быту, описания симптоматики, сопровождающей стрессовое состояние.

Такой дополнительный подход при диагностической работе с медицинскими сестрами позволил сделать более объективными результаты письменного опроса.

В силу того, что для решения поставленных задач в нашей работе требовалось оценить испытываемые переживания медицинскими сестрами, следует напомнить о динамике стрессового состояния.

В работах Г. Селье изначально утверждалось о существовании двух видов стресса: положительном, стеническом, при котором происходит в организме и психике мобилизация на активность в деятельности, стремления ее реализовать и достичь успехов в деятельности.

Следующий вид, а практически стадия, потому что стеническая стадия в результате продолжения действия стрессоров может перейти в астеническую, которая характеризуется, согласно Г. Селье, дезорганизацией психической и организменной деятельности, нарушениями в протекании психических функций у работников.

В профилактических беседах с медицинскими сестрами им предлагалась информация о психическом эмоциональном состоянии и переживаниях, сопровождающих профессиональное выгорание, и предлагались действенные методы психологической профилактики и коррекции синдрома профессионального выгорания: способность адекватно оценивать свои возможности, переживание ситуации как важной и имеющей индивидуальный смысл и значение, вера в собственную значимость и эффективность выполняемых действий, повышения интереса к своей работе и др.

Подводя итог аналитической работе при изучении зарубежных исследований, следует обратить внимание на предпочтение в последних публикациях третьей модели выгорания, которая учитывает причины, механизмы появления и развития недуга, структуру и динамику синдрома

эмоционального выгорания. Авторы этого направления (К. Маслач, И. Джексон), которое описывалось выше, выделяют важнейшие синдромы эмоционального выгорания:

- эмоциональное, физическое и интеллектуальное истощение;
- деперсонализацию, проявляющаяся в негативном отношении к коллегам и окружающим людям;
- редукцию профессиональных достижений (низкая оценка результатов своей деятельности).

Не мене значимый вклад в разработку теоретических и практических вопросов эмоционального выгорания у представителей различных профессий сделан отечественными учеными (Никифоров Г.С., Водопьянова Н.Е., Орел В.Е., Руковишников А.А., Борисова М.В. и др.).

В современной научной литературе возрос интерес к выгоранию, и эта проблема всесторонне исследуется с различных позиций.

В большинстве исследований выгорание оценивается как эмоциональная категория и тогда она именуется эмоциональным выгоранием. В этом случае актуализируются исследования этой проблемы как следствие возникновения рабочего (профессионального) стресса. В таких работах широко изучаются вопросы, связанные с последствиями рабочего стресса, вопросы связи психологического стресса с синдромом выгорания.

Методы исследования в этих случаях в большей части направлены на диагностику психологического стресса, организационного стресса, диагностику типов реагирования на психологический стресс, последствий такого стресса, как в самом организме, так и проявлениях психологических функций.

Многочисленны также публикации эмоционального выгорания, связанные с изучением вопросов личностных, профессиональных и социально-психологических рисков выгорания, знание которых позволит применять адекватные средства профилактики и реабилитации.

За последние годы значительно возросло число публикаций, касающихся «выгорания» специалистов различных профессий. Профессия медицинских работников стала одной из резонансных на радио и телевидении, и не столько это связано с обсуждением содержания современной медицины, сколько с социальными отношениями между государством и руководителями медицинских учреждений местного уровня.

Учитывая выше сказанное, для практиков важными являются вопросы теории и практики преодоления стресса и выгорания, вопросы моделей и стратегий профессионального выгорания, разработки и внедрения новейших психолого-педагогических средств, способных внести вклад в профилактику, диагностику, течение и преодоление этого недуга.

В организационном стрессе к причинам, влияющим на протекание и возникновение стресса относят ролевые (конфликты, профессиональная неопределенность), личностные (низкое самоуважение, степень неудовлетворенности профессиональным ростом, излишняя активность на работе и др.) и организационные (работа, требующая исключительной подготовки, продолжительность рабочего дня и др.).

С целью профилактики выгорания руководителям организаций и их сотрудникам необходимо иметь научные представления о факторах риска профессионального выгорания. К факторам риска относят: ситуативные и профессиональные требования, личностные факторы.

Личностные факторы, прежде всего, характеризуют проявления эмоциональной сферы работника. Такие, как переживание социальной незащищенности (особенно это проявляется в последние годы – некому пожаловаться), переживания, связанные с социальной и межличностной изоляцией и др.

На основании анализа научной литературы по теме исследования можно обобщить, что выгорание – сложная системная реакция на стресс, обусловленная многими социальными, профессиональными и личностными факторами. Согласно системному подходу, где систему образующим

фактором выступает полезный результат деятельности (П.К. Анохин, К.В. Судаков, А.Н. Леонтьев, К.К. Платонов и др.), все элементы системы должны так взаимодействовать, чтобы добиться полезного результата. Отсюда следует, что и при профилактике и реабилитации выгорания все выше перечисленные факторы должны быть учтены и задачей такой работы является создание условий для реализации этих факторов и обеспечение их взаимодействия.

Общим взглядом и заключениями, сделанными многими перечисленными авторами, является то, что эмоциональное выгорание следует изучать комплексно: с привлечением специалистов разнообразных профессий и направлений, хотя судя по дефиниции этого явления, оно должно изучаться психологами и медицинскими работниками.

По мнению Борисовой М.В., Руковишниковой А.А., Водопьяновой Н.Е., наиболее продуктивны исследования, в которых особое внимание обращается на этиологию индивидуально – психологических и социально – психологических факторов, не исключая из поля зрения медицинские.

М.В. Борисова, проведя комплексное изучение эмоционального выгорания у педагогов, фактически пришла к тождественным заключениям по теме исследования, которые сделаны были К. Маслач и И. Джексоном: субъектное истощение у педагогов характеризуется такими проявлениями, как деперсонализация и редукция профессиональных достижений педагогов.

В исследованиях отечественных ученых, имеющих практическую направленность, обращается внимание на значение в исследованиях эмоционального выгорания объективных и субъективных факторов этого недуга.

К объективным факторам отнесены профессиональные и организационные, а к субъективным – типологические особенности, индивидуальные особенности, мотивационно – волевые особенности специалистов и др.

Из субъектных факторов И.В. Седова выделяет ответственность.

И.В. Седова, исследуя динамику эмоционального выгорания педагогов с разными уровнями ответственности, выявила особенности эмоционального выгорания на начальном этапе у лиц с низкой и высокой ответственностью.

В частности, ею было установлено, что сверхвыраженная личностная ответственность может проявляться в снижении защитных психологических механизмов, направленных на физическое и психоэмоциональное восстановление специалистов.

Специфика взаимосвязей эмоционального выгорания и субъективных факторов была исследована в работе М.В. Борисовой. Ею была отмечена сильная взаимосвязь всех компонентов эмоционального выгорания как с индивидуально- психологическими особенностями личности, так и социально – психологическими детерминантами.

Для выполнения нашей работы необходимо было теоретически и инструментально (использование методик) выявить условия и факторы, способствующие развитию синдрома выгорания. Такой подход предполагал выбор адекватных изменениям в организме и психике психологических средств, препятствующих развитию профессионального выгорания или способствующих отстранению от возникновения и развития этого синдрома (психопрофилактические средства). Психопрофилактические действия психолога способны изменить редуцированные (измененные) качества и свойства педагога, проявляющиеся в неадекватной оценке своих возможностей, осознанном отношении к собственной значимости и ответственности как свойства, состоящего в регулировании собственного поведения в школе и вне ее, а также эффективности своей деятельности.

Для выполнения нашей работы необходимо было теоретически и инструментально (использование методик) выявить условия и факторы, способствующие развитию синдрома выгорания. Такой подход предполагал выбор адекватных изменениям в организме и психике психологических средств, препятствующих развитию профессионального выгорания или способствующих отстранению от возникновения и развития этого синдрома

(психопрофилактические средства). Психопрофилактические действия психолога способны изменить редуцированные (измененные) качества и свойства педагога, проявляющиеся в неадекватной оценке своих возможностей, осознанном отношении к собственной значимости и ответственности как свойства, состоящего в регулировании собственного поведения в школе и вне ее, а также эффективности своей деятельности.

Выводы по первой главе

В развитии профессионального выгорания достаточно важная роль отводится субъективным факторам, среди них особое место принадлежит качествам, связанным с отношением к работе (ответственность, дисциплинированность, организованность) и удовлетворенностью работой. Эти факторы сказываются на эмоциональных переживаниях медицинских работников.

Специфика работы людей этих профессий состоит в том, что при выполнении этих работ существует большое количество ситуаций, связанных с высокой эмоциональной напряженностью, сложностью межличностного взаимодействия. В настоящем обществе при взаимодействии врачей, медсестер с больными людьми, их родственниками нередко встречаются даже физические столкновения (источник: радио, телевидение).

Среди личностных ресурсов психологи выделяют активную и устойчивую мотивацию преодоления, активное отношение к жизни, продуктивное самосознание, выражающееся в самоуважении, адекватной самооценке и оценке собственной значимости, позитивности и рациональности мышления и, несомненно, в состоянии физического здоровья и отношении к нему как ценности.

Выгорание медицинских работников обусловлено наличием профессиональных рисков в медицинской практике. Среди неблагоприятных факторов выделяют: ионизирующие излучения, канцерогены, вредные

химические вещества, а также высокое нервно-психическое напряжение, высокую профессиональную ответственность и др.

Среди факторов производственной среды в последние годы в развитии выгорания следует назвать факторы социального риска медицинской профессии: преступность, наркоманию. В социальной среде только за четыре месяца этого года, в частности на телевидении, обсуждались криминальные темы, преступления по отношению к врачам, медицинским сестрам, работающих в отделениях скорой помощи. Нельзя отрицать и роли большого количества контактов с больными людьми, негативных эмоциональных откликов и переживаний, несущих отрицательный энергетический заряд.

Среди социально- психологических причин профессионального выгорания называют рассогласование в ценностной сфере медицинских работников: жизненные ценности и цели не совпадают с возможностью их реализации в профессиональной деятельности. В конечном итоге это сказывается не только на эмоциональной сфере медиков, но и снижает его профессиональную мотивацию.

Учитывая теоретические и практические данные об индивидуальных особенностях когнитивных функций, эмоциональных переживаниях, факторах и условиях эмоционального выгорания, следует отметить, что представители стрессогенных профессий нуждается и вправе рассчитывать на психологическую поддержку и выработку необходимых профессиональных качеств и навыков по накоплению функциональных резервов и запросов в организме. Задача состоит не столько в эксплуатации резервов, ресурсов педагога, а развитии их путем целенаправленной активизации сенсорно-перцептивных, психомоторных, мнемических, мыслительных, эмоционально-волевых, мотивационных свойств и качеств. И главными направлениями в этом развитии будут три интегральные характеристики: педагогическая компетентность, направленность и гибкость, а так же повышение профессионального самосознания, которые в совокупности являются объектами

профессионального развития педагога и показателями его профессионального здоровья и долголетия.

Профессиональное самосознание предполагает при профилактике выгорания и коррекции его протекания использование человеческих, личностных ресурсов.

Среди личностных ресурсов психологи выделяют активную и устойчивую мотивацию преодоления, активное отношение к жизни, продуктивное самосознание, выражающееся в самоуважении, адекватной самооценке и оценке собственной значимости, позитивности и рациональности мышления и, несомненно, в состоянии физического здоровья и отношении к нему как ценности.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ВЫГОРАНИЯ

2.1 Организация и методы исследования, описание выборки (данные, возраст, стаж, семейное положение, пол)

Проведение экспериментального исследования по выявлению эмоционального и профессионального выгорания потребовало отобрать комплекс психодиагностических методик, адекватных поставленным в работе задачам.

Исследование проводилось на базе гордской больницы № 2 г.о. Сызрани. Медицинские сестры, участвовавшие в исследовании, составили группу из 44 человек. Средний возраст у медицинских сестер был от 24 до 46 лет, стаж работы в медицинских учреждениях от 5 до 17 лет.

Исследование было добровольным и индивидуальным. Так же как и в медицинской практике, со всеми испытуемыми были проведены индивидуальные беседы.

В ряде немногочисленных исследований, преимущественно зарубежных работах, в частности, в работе Т.И. Ронгинской, применяется для диагностики эмоционального выгорания и профессионального выгорания Опросник, разработанный немецкими исследователями У. Шааршмидтом и А. Фишером.

Его ценность состоит в том, что он направлен на диагностику профессионального выгорания, т.е. его можно трансформировать под любую профессию.

Цитируемый и использованный в нашей работе Опросник подвергнут частичной трансформации с целью приблизить его к профессиям медицинских работников. В результате таких изменений (повторяю, несущественных и незначительных) модернизированный текст вопросов – утверждений был приближен к профессиональной деятельности медицинских сестер и письменные ответы на вопросы – утверждения

явились основой для последующей психологической профилактики и реабилитации медицинских сестер.

После анализа письменных ответов (фактически анкет) нами были проведены беседы с медицинскими сестрами с целью получения дополнительной информации о состоянии психического напряжения, отношения к своей профессиональной деятельности, выяснения обстоятельств плохого самочувствия на работе и быту, описания симптоматики, сопровождающей стрессовое состояние.

Такой дополнительный подход при диагностической работе с медицинскими сестрами позволил сделать более объективными результаты письменного опроса.

Использовался также Опросник Потсдамского университета. Применение Опросника предполагало диагностику не только степени и стадии выгорания, как это происходило при использовании методики В.В. Бойко, но и отношение к работе.

При использовании достаточно известной в научном мире методики В.В. Бойко и малоизвестного Опросника, содержавшего вопросы или вопросы – утверждения, принимали во внимание тот факт, что методика Бойко В.В. в большей степени оценивала, по нашему мнению, эмоциональное выгорание, а Опросник – профессиональное выгорание.

При дальнейшем исследовании учитывали этот факт, что, используя Опросник, в отличие от методики В.В. Бойко можно было бы определить тип поведения медицинских сестер (ответственного или безответственного отношения к работе) в профессиональной среде.

В дальнейшем (третий этап) мы должны были получить сведения о стадиях и симптоматике (наличия или отсутствия) профессионального выгорания педагогов и проанализированы особенности профессионального выгорания в контексте переживаний, оцениваемых самими медсестрами, и стадиями профессионального выгорания.

Используя «Тест суждений ответственности», была определена связь степени выраженности ответственности со стадиями эмоционального выгорания (четвертый этап).

Для доказательства гипотезы и решения, поставленных в работе задач было использовано:

- изучение философской, психологической литературы по теме исследования;
- количественный и качественный анализ полученных результатов;
- вышеописанные методики для изучения эмоционального и профессионального выгорания. – «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко).

В исследовании при оценке переживаний медицинских сестер в профессиональных ситуациях использовался контент – анализ высказываний исследуемых медицинских сестер о профессионально трудных ситуациях.

Наименее применяемым в отечественной психологии является Опросник AVEM (дальнейшем изложении будет называться Опросник).

2.2. Результаты эмпирического исследования

Эмпирическое исследование начали с определения фаз эмоционального выгорания, используя методику В.В. Бойко. Материалы этой части исследования в виде процентного соотношения фазы напряжения, фазы резистенции и фазы истощения представлены на рисунке 2.

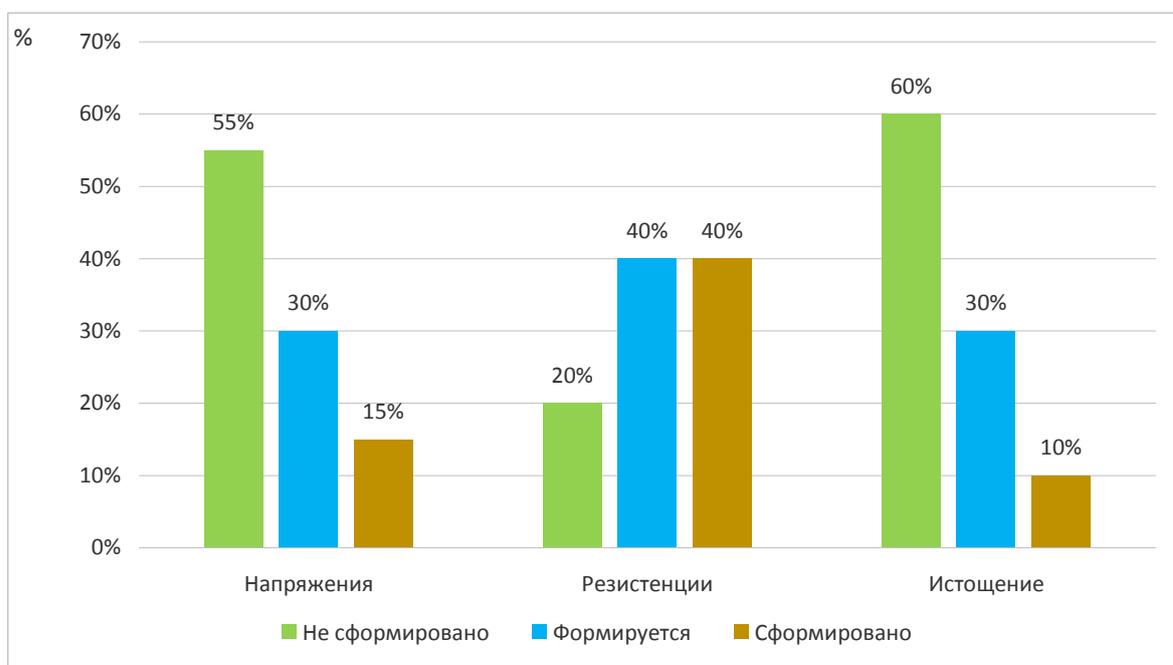


Рис 2. Фазы эмоционального выгорания у медсестёр.

Эмпирическое исследование начали с определения фаз эмоционального выгорания, используя методику В.В. Бойко. Материалы этой части исследования в виде процентного соотношения фазы напряжения, фазы резистенции и фазы истощения представлены на рисунке 2.

Как явствует из гистограммы, несформированность фазы напряжения была отмечена 55 % медицинских сестер. У 15 % медсестер, как явствует из материалов гистограммы, сформирована фаза напряжения. У 30 % медицинских сестер эта фаза только формируется.

Из шести фаз профессионального выгорания, согласно примененному в работе Опроснику, фаза напряжении, по В.В. Бойко, и согласно нашим представлениям, соответствует предупреждающей фазе Опросника. Поэтому при беседах с медицинскими сестрами обращалось внимание на чрезмерную

активность и чувство незаменимости. В большинстве случаев при беседах с медицинскими сестрами это предположение подтвердилось.

Согласно представленным обобщенным результатам, помещенных на гистограмме, явствует из ответов, что у большинства медицинских сестер, составивших 40% от числа исследованных, была сформирована фаза резистентности.

Отнесение медицинских сестер к этой стадии указывает, согласно интерпретации методики, на развитость у них механизмов сопротивления и психологических защит. Как явствует из гистограммы, несформированность фазы напряжения была отмечена 55 % сестер. У 15 % медсестер, как явствует из материалов гистограммы, сформирована фаза напряжения. У 30 % медицинских сестер эта фаза только формируется.

Результаты, отнесенные к фазе истощения, дали следующие показатели. Количество медицинских сестер, отнесенных к этой стадии и характеризующихся сформированностью, составило 10 %. У 30 % медицинских сестер эта стадия только формировалась, а у 70 % эта стадия не была сформирована.

При формировании результатов, указывающих на симптомы, характеризующие ту или иную фазу, мы учитывали, что для этого должна быть большая выборка медицинских сестер, участвующих в проводимом исследовании.

Были получены следующие данные. Почти у половины (45 %) медицинских сестер, отнесенных к стадии напряжения, был сформирован симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств», но в то же время этот симптом не был сформирован у 30 % медицинских сестер.

Следует отметить, что симптом «тревога и депрессия», характеризующий эту фазу, был сформирован только у 10 % медицинских сестер, у 55 % медсестер он не был сформирован и соответственно у 35 % он был в стадии формирования.

Близкие показатели были выявлены при оценке симптома «неудовлетворенность собой». 85 % медицинских сестер не имели этого симптома, только 5 % медсестер его имели (он был сформирован) и у 10 % - этот симптом находился в стадии формирования.

Фазу резистенции характеризовали следующие показатели симптомов. Неадекватное эмоциональное реагирование было отмечено: у 45 % медицинских сестер, у 20 % этот симптом не был сформирован и у 35 % он находился в стадии формирования. Симптом «эмоционально-нравственная дезориентация» в эту фазу был сформирован у 25 % медицинских сестер, у 30 % – не был сформирован и у 45 % медсестер отмечалась стадия формирования. Со стороны редукции профессиональных обязанностей наблюдалась следующая картина. Она не была сформирована у 30 % медицинских сестер, у 40 % - находилась в стадии формирования и у 30 % была сформирована.

Как было показано выше, фаза истощения была менее свойственна наблюдаемым медицинским сестрам. Среди тех, кто был отнесен к этой фазе, отмечались следующие симптомы эмоционального выгорания: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность и симптом психосоматических и психовегетативных нарушений.

Эмоциональный дефицит в фазу истощения отмечался у 10 % медицинских сестер 35 % он находился в стадии формирования и у остальных – 55 % медсестер он отсутствовал. Близкие показатели характеризовали эмоциональную отстраненность медицинских сестер. У 10 % эмоциональная отстраненность была сформирована, у 30 % медсестер она находилась в стадии формирования и у 60 % - не была сформирована. Однако, личностная отстраненность была сформирована на 10 % больше, чем эмоциональная, соответственно процент не имеющих этого симптома уменьшился на те же 10 %. Особую озабоченность вызвал факт, что у 30 %

медицинских сестер отмечались либо психосоматические и психовегетативные нарушения, либо они только еще развивались.

Общие данные сформированности симптомов фазы напряжения эмоционального выгорания у медицинского персонала представлены в рисунке 3.

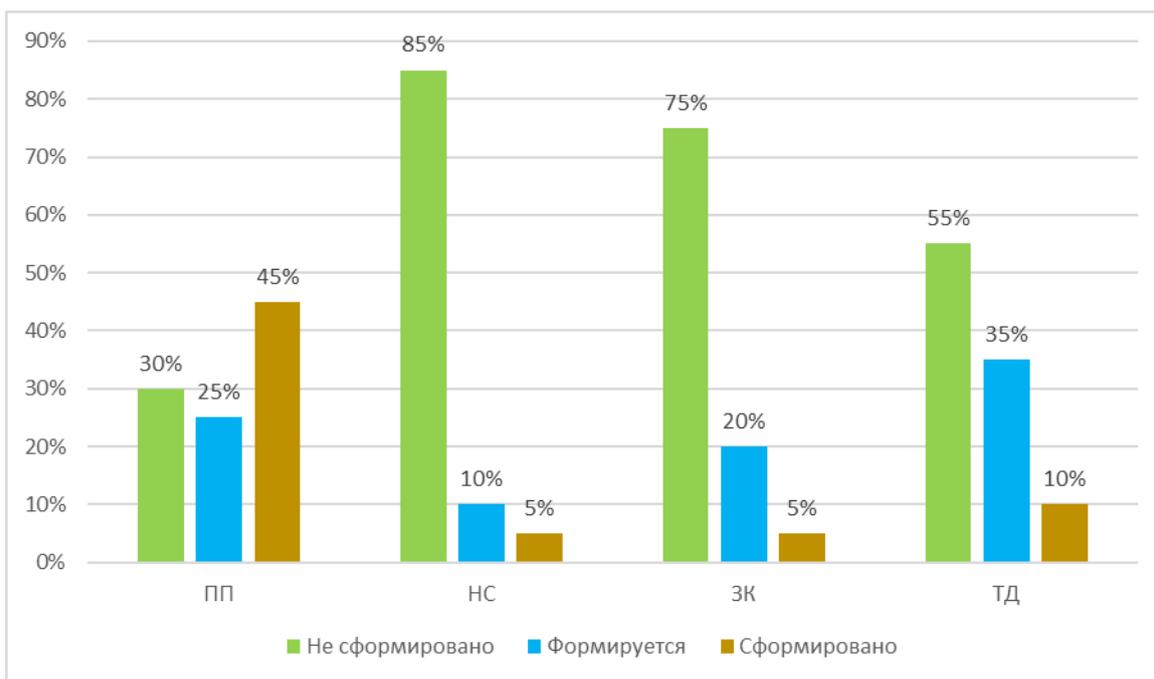


Рис.3. Симптоматика фазы напряжения у медсестер

Примечание: ПП – переживание психотравмирующих обстоятельств; НС – неудовлетворенность собой; ЗК – «загнанность в клетку»; ТД – тревога и депрессия.

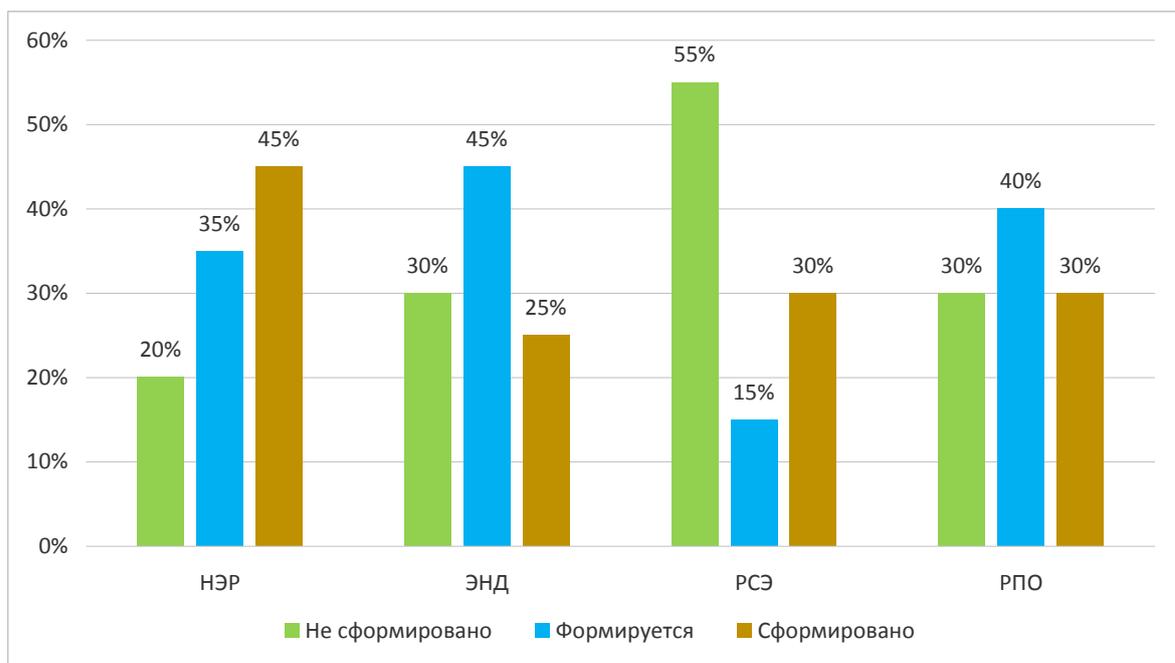


Рис.4. Симптоматика фазы резистенции у медсестер.

Примечание: **НЭР** - неадекватное эмоциональное реагирование; **ЭНД** - эмоционально-нравственная дезориентация; **РСЭ** - расширение сферы экономии эмоций; **РПО** - редукция профессиональных обязанностей

Обобщенные результаты сформированности симптомов фазу истощения эмоционального выгорания медицинского персонала представлены ниже (рис. 6)

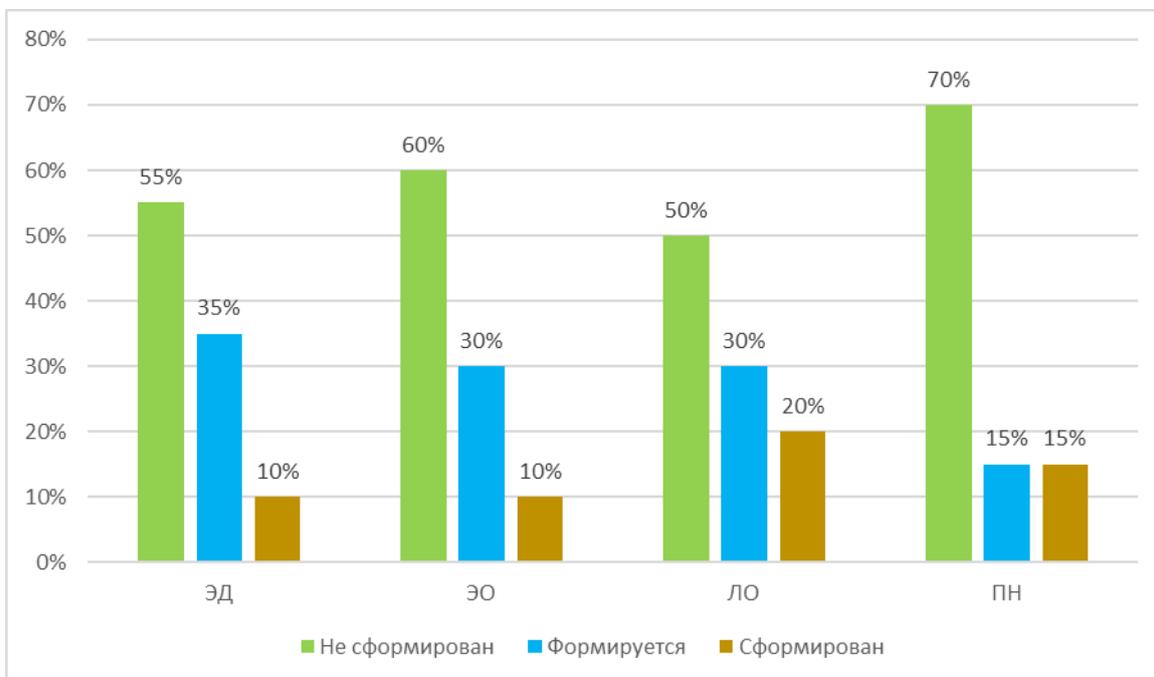


Рис.6. Симптоматика фазы истощения

Примечание: ЭД - эмоциональный дефицит; ЭО - эмоциональная отстраненность; ЛО - личностная отстраненность; ПН - психосоматические и психовегетативные нарушения.

Использование методики В.В. Бойко позволило выявить у медицинских сестер различные уровни синдрома «эмоционального выгорания».

Согласно полученным результатам и сведениям, представленным на гистограммах 2, 3, 4, 5 и 6, у исследованных медицинских работников, учитывая фазы эмоционального выгорания, наиболее ярко представлены следующие симптомы выгорания.

В фазе напряжения – это переживание психотравмирующих обстоятельств (35% имели этот симптом), неадекватное эмоциональное реагирование (55% медицинских сестер) и редукция профессиональных обязанностей (сформирована у 35% медицинских работников).

Согласно диагностики, наименее всего у медицинских сестер, участвовавших в исследовании выражен такой симптом эмоционального выгорания как неудовлетворенность собой (10 %).

С целью обоснованного и адекватного применения психологических средств профилактики и реабилитации эмоционального выгорания, необходимо владеть информацией о причинах психического нездоровья в педагогических учреждениях (общеобразовательных школах, высших учебных заведениях и др.).

Причины неблагополучия психологического здоровья кроются как во внешних обстоятельствах (рейтинг профессии, межличностные отношения в коллективе, заработная плата и др.), так и внутренних – психологических (отношении к профессии, стремлении к личностному росту и достижения в деятельности и др.).

Причины неблагополучия в физическом и психологическом здоровье кроются, прежде всего, в личностных особенностях специалистов, нацеленных на получение материальных и духовные благ в профессиональной деятельности. Сюда следует отнести социально обусловленное личностное качество – направленность (мотивы, ценности, идеалы и др.), индивидуально – типологические особенности личности (осознание ответственности, а для медицинского работника это очень важная особенность и др.), особенности «Я» - концепции, характеризующие уровень самооценки собственных возможностей, достижений в профессиональной деятельности медицинских работников.

Примененный в исследовании Опросник, заимствованный нами из статьи Т.И. Ронгинской, имеет преимущества перед другими методическими средствами. В частности, с помощью его можно выяснить о тех психологических качествах, которые определяют отношение к профессиональной деятельности и переживаниях, отражающих это отношение. Это важно для нашей работы.

Более того, как и в других методиках, например В.В. Бойко, Н.Е. Водопьяновой, в Опроснике содержатся вопросы – утверждения, позволяющие получить при совместном их использовании более объективную информацию о психическом состоянии профессионального выгорания медицинских работников.

В то же время в Опроснике, использованной Т.И. Рангинской, представлены вопросы, позволяющие качественно оценивать ответственное отношение к профессиональной деятельности.

Нами для решения задач исследования были дифференцированы вопросы – утверждения, которые связаны с положительными и негативными переживаниями.

Среди 66 вопросов, таких которые имеют прямое отношение к профессиональной деятельности и связанных с ней переживаний, насчитывается десять.

В нашей работе выявлены три типа отношений и переживаний субъекта в медицинской профессиональной среде.

К первому типу, который характеризовался ответственным отношением к своим обязанностям и положительной установкой на достижение результата и выполнение целей деятельности и соответственно сопровождающих их стенических эмоциональных переживаний, усиленной мобилизующим воздействием положительных эмоций, было выявлено 24 медицинских сестры.

К второму типу медицинских сестер, нацеленных на достижение результата в работе и готовых для этого работать «до изнеможения» и которые характеризовались высокой готовностью к трате ради этого энергетических ресурсов, а также имевших низкий уровень устойчивости к стрессу, но обладавших высоким уровнем ответственности и проявлявших негативные переживания было отнесено восемь медицинских сестер.

Согласно методике В.В. Бойко такие медицинские сестры должны быть отнесены к фазе эмоционального выгорания резистенции в стадии

формирования и быстрого развития синдрома выгорания. К такому типу выгорания было отнесено восемь медсестер.

Семь медицинских сестер были отнесены к третьему типу поведения, с явными признаками эмоционального выгорания. Этот тип профессионального выгорания, согласно Опроснику, характеризуется низкой устойчивостью к стрессовым ситуациям, низкой способностью к расслабленному функциональному состоянию соматики и конструктивному решению проблем. Для представителей этого типа характерно постоянное чувство беспокойства и страха. Описанные симптомы отражают эмоциональное истощение организма и психики как по методике В.В. Бойко, так и соответствуют картине профессионального выгорания, согласно Опроснику.

Выявление и описание совокупности условий и факторов, снижающих продуктивность профессиональной деятельности специалистов, даже при возрастании профессионального стажа и опыта, у специалистов разных профессий необходимо для разработки адекватных мероприятий по их коррекции и повышению качества выполнения профессиональной деятельности. Решение этих задач предполагает анализ причин двух противоположно направленных тенденций.

С одной стороны, накопление профессионального опыта должно вести и, как правило, фактически ведет, к выработке механизмов повышения эффективности профессиональной деятельности.

С другой стороны, формирование механизмов более экономного расходования ресурсов субъекта может вести к снижению результативности деятельности. В качестве одного из частных проявлений этой тенденции может рассматриваться феномен профессионального выгорания. Указанное противоречие не может быть объяснено только за счет снижения возрастного потенциала трудоспособности. Требуется более конкретный и содержательный анализ самой деятельности в ее специфике.

Следует подчеркнуть, что среди медицинских работников, отнесенных к профессионально «выгоревшим», почти половина из них имела негативные переживания при контент – анализе.

Следующей частью работы в нашем исследовании было изучение эмоционального отношения – переживаний у медицинских сестер с различной выраженностью у них профессионального выгорания. В этой части работы приняли участие медицинские сестры с высокой степенью выгорания (восемь человек) и низкой степенью и отсутствием синдрома выгорания (четырнадцать человек). Результаты ответов были подвергнуты контент – анализу и, результатом которого явилось следующее заключение. В работе медицинских сестер с высоким уровнем профессионального выгорания количество ситуаций с негативными переживаниями больше, чем у медицинских сестер с низким уровнем профессионального выгорания. У медицинских сестер с низким или отсутствием профессионального выгорания количество ситуаций с позитивными переживаниями больше, чем у медицинских сестер с высоким уровнем профессионального выгорания.

Мы понимаем, что выборка исследования была небольшой, поэтому глубокие выводы делать очень сложно. Однако качественная картина подтверждает сделанное заключение.

Среди положительных переживаний, высказанных медицинскими сестрами были названы: уверенность в себе, удовлетворенность, радость, надежда, симпатия. Среди отрицательных переживаний были выбраны: депрессия, несправедливость, истощение, ненависть, отчаяние. Результаты этой части исследования представлены на рис. 7.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в связи с развитием профессионального выгорания нарастают количественно и качественно негативные астенические переживания, свидетельствующие о глубине выгорания и требующие их учета и профилактики их возникновения. Поэтому актуальным для следующих исследований по этой проблеме следует считать поиск специальных внутриорганизационных технологий,

направленных на предупреждение негативных переживаний медицинских работников.

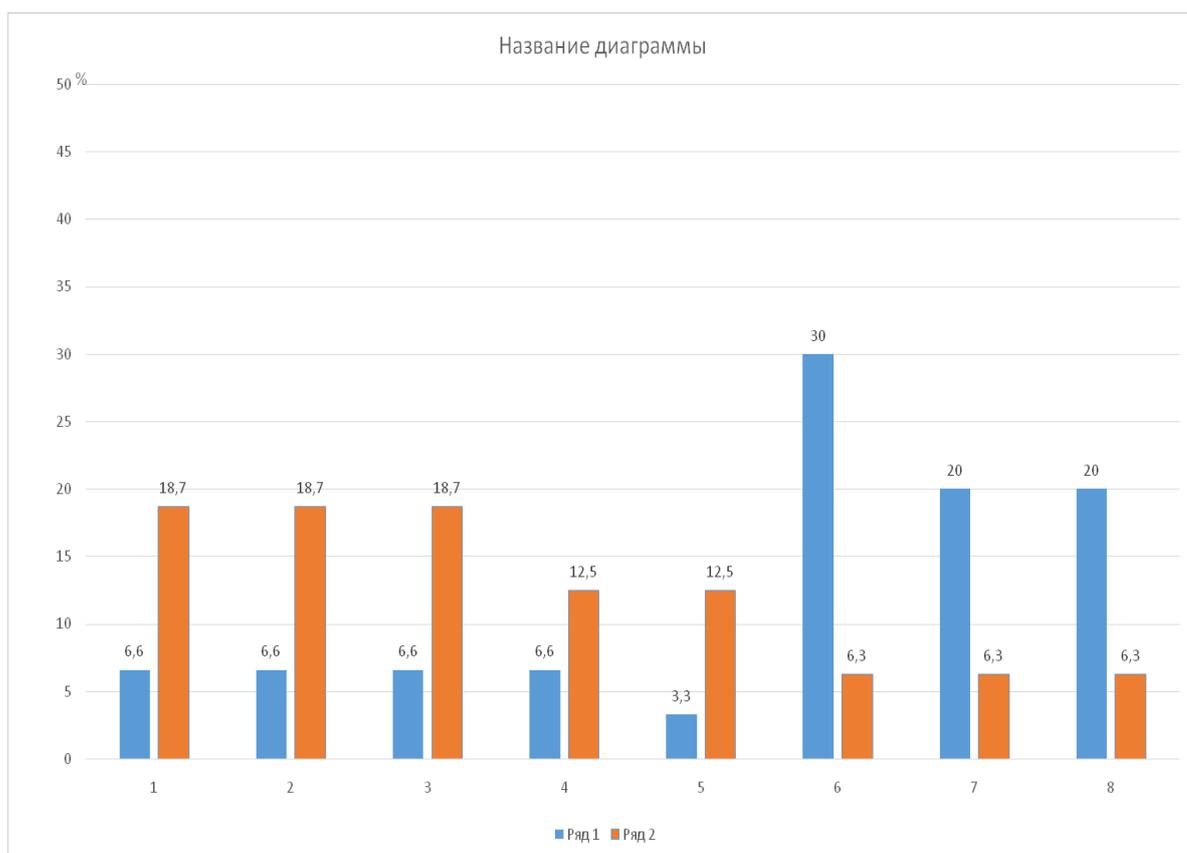


Рисунок 7. Переживания медсестёр в профессиональных ситуациях с разной степени выгорания.

Примечание: 1 – депрессия Голубой цвет – низкая степень выгорания
 2 – Несправедливость
 3 – Истощение Красный цвет – высокая степень выгорания
 4 – Ненависть
 5 – Отчаяние
 6 – Уверенность в себе
 7 – Симпатия
 8 – Радость

Эмоциональное отношение (переживания) медицинских сестер в различных профессиональных ситуациях, как следует из рисунка, в большой степени зависит степени выгорания.

Для медицинских сестер с низкой степенью выгорания при выполнении своих обязанностей даже при высоком уровне напряжении в работе (в эту группу были отнесены медицинские сестры хирургических отделений – четыре медицинские сестры, принимающие участие в проведении хирургических операций – операционные сестры) было свойственно, как

следует из проведенного исследования, отсутствие депрессии и отчаяния в сложных хирургических обстоятельствах.

Они отличались от медицинских сестер с высокой степенью выгорания уверенностью в своих поступках и профессиональных действиях, с уважением и приветливостью относились как к больным, так и коллегам. В течение рабочего времени и в быту их отличало хорошее настроение. Они испытывали полное удовлетворение от своей работы и были наполнены стремлениями к повышению профессионального опыта, желанием обучаться в высшем медицинском учебном заведении, несли радость своим поведением коллегам, больным и близким. Это оказывает существенное влияние на атмосферу межличностного взаимодействия и общения в коллективе. Как показывает личный опыт такие переживания, связанные с общением с больными оказывают на них положительное влияние, и способствует более скорой нормализации функций организма и выздоровлению.

Медицинские сестры с высокой степенью выгорания характеризовались высокой депрессией и высоким истощением даже при работе в сравнительно благоприятных условиях работы в медицинских отделениях (например, работа в хирургической косметологии и работа сестер фармацевтов).

Медицинские сестры, отнесенные к этой группе с высокой степенью эмоционального выгорания, характеризовались чрезвычайной ранимостью, что не очень свойственно медицинским работникам (с возрастом у медиков обычно притупляется это чувство). Они также отличались крайне выраженным чувством несправедливости. Хотя такой вывод делать на малой выборке для всех медицинских сестер с высокой степенью выгорания, видимо, не следует. Но как частное наблюдение существует. Кроме того, медсестры этой группы были высоко тревожными.

Для раскрытия особенностей протекания профессионального выгорания у этой группы медсестер была изучена связь между

профессиональным выгоранием медицинских сестер с высокой и очень высокой степенью выгорания и их тревожностью.

Выводы по второй главе

1. На сегодняшний день проблема эмоционального выгорания требует системного подхода для решения ее частных вопросов. Одним из средств осуществления такого подхода явилось комплексная диагностика этого синдрома, которая расширила представления на его характеристику. Дополнительно к выделению фаз и симптоматики (методика В.В. Бойко) даны описания этих фаз, включающие эмоциональное отношение к этим фазам (Опросник).
2. Использованный в работе Опросник позволил выделить три вида поведения при эмоциональном выгорании медицинских сестер, соответствующие или близкие по характеристикам симптомов фазам, выявленным по методике В.В. Бойко.
3. Эмоциональное отношение (переживания) медицинских сестер в различных профессиональных ситуациях, как следует из рисунка, в большой степени зависит степени выгорания.

Для медицинских сестер с низкой степенью выгорания при выполнении своих обязанностей даже при высоком уровне напряжении в работе (в эту группу были отнесены медицинские сестры хирургических отделений – четыре медицинские сестры, принимающие участие в проведении хирургических операций – операционные сестры) было свойственно, как следует из проведенного исследования, отсутствие депрессии и отчаяния в сложных хирургических обстоятельствах.

4. Медицинские сестры с высокой степенью выгорания характеризовались высокой депрессией и высоким истощением даже при работе в сравнительно благоприятных условиях работы в медицинских

отделениях (например, работа в хирургической косметологии и работа сестер фармацевтов).

Медицинские сестры, отнесенные к этой группе с высокой степенью эмоционального выгорания, характеризовались чрезвычайной ранимостью, что не очень свойственно медицинским работникам (с возрастом у медиков обычно притупляется это чувство).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблему эмоционального выгорания в отечественной науке изучали такие исследователи, как Г.С. Никифоров, Н.Е. Водопьянова, В.В. Бойко, М.В. Борисова, Н.А. Аминов, В.Е. Орел, а также зарубежные исследователи – Т.И. Рангинская, К. Маслач, Д. Фрейденбергер и многие другие.

Как и в любой научной работе для правильного, строго научного формулирования научного аппарата: предмета, целей, задач и гипотезы исследования необходимо раскрыть противоречия, имеющиеся на сегодняшний день по проблеме исследования. Они обусловлены:

3. Недостаточной разработанностью этой проблемы и востребованностью понимания содержания понятия «профессиональное выгорание» и познанием признаков, этиологии и механизмов его с целью их профилактики и адекватной коррекции в случае развития профессионального выгорания.
4. Существование в научной литературе противоречий в описании критериев этого синдрома и недостаточным обоснованием таковых для их связи с личностными качествами медицинских сестер.

3. Недостаточной изученность патогенеза этого синдрома и необходимостью оказывать эффективную психологическую поддержку и помощь при обращении клиентов в психологические консультации.

Данной проблеме посвящено достаточно много исследований, и авторы этих работ указывают на то, что появление симптомов выгорания связано с многими причинами, такими, как: удовлетворенность работой, заработная плата, межличностные отношения в коллективе с коллегами, отношения с клиентами и другие.

В развитии профессионального выгорания достаточно важная роль принадлежит качествам, связанным с отношением к работе (ответственность, дисциплинированность, организованность) и удовлетворенностью работой.

Эти факторы сказываются на эмоциональных переживаниях медицинских работников

Одной из задач, стоящих перед современным здравоохранением является сохранение не только физического (организменного) и психологического здоровья, но и поиск эффективных профилактических средств сохранения здоровья и работоспособности специалиста, выявление, редукция и сглаживание негативных последствий при функционировании и взаимодействии человека в профессии.

С самого начала исследований этой проблемы большинство работ, посвященных психическому выгоранию, было направлено на изучение этого синдрома у медицинских работников, социальных работников, психологов и педагогов. Специфика работы людей этих профессий состоит в том, что при выполнении этих работ существует большое количество ситуаций, связанных с высокой эмоциональной напряженностью, сложностью межличностного взаимодействия. В настоящем обществе при взаимодействии врачей, медсестер с больными людьми, их родственниками нередко встречаются даже физические столкновения (источник: радио, телевидение).

Ряд ученых высказали мысль и обеспокоенность тем фактом, что сама по себе профессия врача способствует развитию выгорания. И связано это с развитием эмоционального дистресса у врачей на более поздней стадии профессиональной деятельности. В обществе медицинских работников все чаще высказывается мысль о патогенности самой медицинской профессии в силу того, что многие из медицинских работников переносят на себя страдания больных. Поэтому появилась проблема помощи медицинским работникам, так как их физическое и психологическое благополучие вызывает озабоченность.

Многие исследователи, работающие в этом направлении, полагают, что причины выгорания медицинских работников кроются в социальной сфере и бизнес – культуре, в которой медицинские работники рассматриваются как единицы извлечения доходов, и у которых большая забота об этом, а не об

оказании профессиональной помощи. Это же касается и педагогических профессий, подтверждением чего является изучение в педагогических вузах предмета оказания эффективных платных услуг в школе.

Выгорание медицинских работников обусловлено наличием профессиональных рисков в медицинской практике. Среди неблагоприятных факторов выделяют: ионизирующие излучения, канцерогены, вредные химические вещества, а также высокое нервно-психическое напряжение, высокую профессиональную ответственность и др.

Среди факторов производственной среды в последние годы в развитии выгорания следует назвать факторы социального риска медицинской профессии: преступность, наркоманию. В социальной среде только за четыре месяца этого года, в частности на телевидении, обсуждались криминальные темы, преступления по отношению к врачам, медицинским сестрам, работающих в отделениях скорой помощи. Нельзя отрицать и роли большого количества контактов с больными людьми, негативных эмоциональных откликов и переживаний, несущих отрицательный энергетический заряд.

За последние годы значительно возросло число публикаций, касающихся «выгорания» специалистов различных профессий. Профессия медицинских работников стала одной из резонансных на радио и телевидении, и не столько это связано с обсуждением содержания современной медицины, сколько с социальными отношениями между государством и руководителями медицинских учреждений местного уровня.

Учитывая выше сказанное, для практиков важными являются вопросы теории и практики преодоления стресса и выгорания, вопросы моделей и стратегий профессионального выгорания, разработки и внедрения новейших психолого-педагогических средств, способных внести вклад в профилактику, диагностику, течение и преодоление этого недуга.

В организационном стрессе к причинам, влияющим на протекание и возникновение стресса относят ролевые (конфликты, профессиональная неопределенность), личностные (низкое самоуважение, степень

неудовлетворенности профессиональным ростом, излишняя активность на работе и др.) и организационные (работа, требующая исключительной подготовки, продолжительность рабочего дня и др.).

С целью профилактики выгорания руководителям организаций и их сотрудникам необходимо иметь научные представления о факторах риска профессионального выгорания. К факторам риска относят: ситуативные и профессиональные требования, личностные факторы.

Личностные факторы, прежде всего, характеризуют проявления эмоциональной сферы работника. Такие, как переживание социальной незащищенности (особенно это проявляется в последние годы – некому пожаловаться), переживания, связанные с социальной и межличностной изоляцией и др.

На основании анализа научной литературы по теме исследования можно обобщить, что выгорание – сложная системная реакция на стресс, обусловленная многими социальными, профессиональными и личностными факторами. Согласно системному подходу, где систему образующим фактором выступает полезный результат деятельности (П.К. Анохин, К.В. Судаков, А.Н. Леонтьев, К.К. Платонов и др.), все элементы системы должны так взаимодействовать, чтобы добиться полезного результата. Отсюда следует, что и при профилактике и реабилитации выгорания все выше перечисленные факторы должны быть учтены и задачей такой работы является создание условий для реализации этих факторов и обеспечение их взаимодействия.

Проведение экспериментального исследования по выявлению эмоционального и профессионального выгорания потребовало отобрать комплекс психодиагностических методик, адекватных поставленным в работе задачам.

Исследование проводилось на базе городской больницы № 2 г.о. Сызрани. Медицинские сестры, участвовавшие в исследовании, составили

группу из 44 человек. Средний возраст у медицинских сестер был от 24 до 46 лет, стаж работы в медицинских учреждениях от 5 до 17 лет.

Исследование было добровольным и индивидуальным. Так же как и в медицинской практике, со всеми испытуемыми были проведены индивидуальные беседы.

В ряде немногочисленных исследований, преимущественно зарубежных работах, в частности, в работе Т.И. Ронгинской, применяется для диагностики эмоционального выгорания и профессионального выгорания Опросник, разработанный немецкими исследователями У. Шааршмидтом и А. Фишером.

Его ценность состоит в том, что он направлен на диагностику профессионального выгорания, т.е. его можно трансформировать под любую профессию.

Цитируемый и использованный в нашей работе Опросник подвергнут частичной трансформации с целью приблизить его к профессиям медицинских работников. В результате таких изменений (повторяю, несущественных и незначительных) модернизированный текст вопросов – утверждений был приближен к профессиональной деятельности медицинских сестер и письменные ответы на вопросы – утверждения явились основой для последующей психологической профилактики и реабилитации медицинских сестер.

После анализа письменных ответов (фактически анкет) нами были проведены беседы с медицинскими сестрами с целью получения дополнительной информации о состоянии психического напряжения, отношения к своей профессиональной деятельности, выяснения обстоятельств плохого самочувствия на работе и быту, описания симптоматики, сопровождающей стрессовое состояние.

Такой дополнительный подход при диагностической работе с медицинскими сестрами позволил сделать более объективными результаты письменного опроса.

Причины неблагополучия психологического здоровья кроются как во внешних обстоятельствах (рейтинг профессии, межличностные отношения в коллективе, заработная плата и др.), так и внутренних – психологических (отношении к профессии, стремлении к личностному росту и достижения в деятельности и др.).

Причины неблагополучия в физическом и психологическом здоровье кроются, прежде всего, в личностных особенностях специалистов, нацеленных на получение материальных и духовные благ в профессиональной деятельности. Сюда следует отнести социально обусловленное личностное качество – направленность (мотивы, ценности, идеалы и др.), индивидуально – типологические особенности личности (осознание ответственности, а для медицинского работника это очень важная особенность и др.), особенности «Я» - концепции, характеризующие уровень самооценки собственных возможностей, достижений в профессиональной деятельности медицинских работников.

Примененный в исследовании Опросник, заимствованный нами из статьи Т.И. Ронгинской, имеет преимущества перед другими методическими средствами. В частности, с помощью его можно выяснить о тех психологических качествах, которые определяют отношение к профессиональной деятельности и переживаниях, отражающих это отношение. Это важно для нашей работы.

В развитии профессионального выгорания достаточно важная роль отводится субъективным факторам, среди них особое место принадлежит качествам, связанным с отношением к работе (ответственность, дисциплинированность, организованность) и удовлетворенностью работой. Эти факторы сказываются на эмоциональных переживаниях медицинских работников.

Специфика работы людей этих профессий состоит в том, что при выполнении этих работ существует большое количество ситуаций, связанных с высокой эмоциональной напряженностью, сложностью межличностного

взаимодействия. В настоящем обществе при взаимодействии врачей, медсестер с больными людьми, их родственниками нередко встречаются даже физические столкновения (источник: радио, телевидение).

Среди личностных ресурсов психологи выделяют активную и устойчивую мотивацию преодоления, активное отношение к жизни, продуктивное самосознание, выражающееся в самоуважении, адекватной самооценке и оценке собственной значимости, позитивности и рациональности мышления и, несомненно, в состоянии физического здоровья и отношении к нему как ценности.

Выгорание медицинских работников обусловлено наличием профессиональных рисков в медицинской практике. Среди неблагоприятных факторов выделяют: ионизирующие излучения, канцерогены, вредные химические вещества, а также высокое нервно-психическое напряжение, высокую профессиональную ответственность и др.

Среди факторов производственной среды в последние годы в развитии выгорания следует назвать факторы социального риска медицинской профессии: преступность, наркоманию. В социальной среде только за четыре месяца этого года, в частности на телевидении, обсуждались криминальные темы, преступления по отношению к врачам, медицинским сестрам, работающих в отделениях скорой помощи. Нельзя отрицать и роли большого количества контактов с больными людьми, негативных эмоциональных откликов и переживаний, несущих отрицательный энергетический заряд.

Среди социально- психологических причин профессионального выгорания называют рассогласование в ценностной сфере медицинских работников: жизненные ценности и цели не совпадают с возможностью их реализации в профессиональной деятельности. В конечном итоге это сказывается не только на эмоциональной сфере медиков, но и снижает его профессиональную мотивацию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев, Б. А. Введение в психологию здоровья [Текст] / Б.А. Ананьев. - СПб.: Питер, 1999. - 123 с.
2. Абрамова, Г. С. К проблеме диагностики педагогической позиции [Текст] / Г.С. Абрамова. - М., 1989.
3. Акопов, Г. В. Психологические аспекты формирования профессионально-педагогического сознания [Текст] / Г.В. Акопов // Психология учителя. - М., 1989.
5. Аминов, Н. А. Исследование педагогических способностей [Текст] / Н.А. Аминов // Вопросы психологии. - 1995. - №5. - С.5-17.
6. Ананьев, Б. Г. Психология педагогической оценки [Текст] / Б.Г. Ананьев. - Л., 1935.
7. Анимов, Н. А. Психофизиологические и психологические предпосылки педагогических способностей [Текст] / Н.А. Анимов // Вопросы психологии. - 1986. - № 5.
8. Басов, М. Я. Личность и профессия [Текст] / М.Я. Басов. - Л., 1999.
9. Белухин, Д. А. Основы личностно-ориентированной педагогики [Текст] / Д.А. Белухин. - М.: Сфера, 1996.
10. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека [Текст] / Ф.Б. Березин. – М., 1988.
11. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека [Текст] / Ф.Б. Березин. – М., 1988.
12. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание [Текст] / Р. Бернс. - М., 1986.
13. Берулава, М. Н. Состояние и перспективы гуманизации образования [Текст] / М.Н. Берулава // Педагогика. - №1. – 1996.
14. Бодалев, А. А. Психология общения [Текст] / А.А. Бодалев. - М., Воронеж, 1996.

15. Бойко, В. В. «Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении» [Текст] / В.В. Бойко. – СПб., 1999.
16. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других [Текст] / В.В. Бойко. - М.: Филин, 1996.
17. Борневассер, М. Стресс в условиях труда [Текст] / М. Борневассер // Психологические состояния / Сост., общ. ред. Л.В.Куликова. - СПб.: Питер, 2000.
18. Борневассер, М. Стресс в условиях труда [Текст] / М. Борневассер // Психические состояния / Сост., общ. ред. Л.В.Куликова. – СПб.: Питер, 2000.
19. Водопьянова, Н. Е. Синдром “Психического выгорания” в коммуникативных профессиях [Текст] / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: 2000.
22. Гоноболин, Ф. Н. Книга об учителе [Текст] / Ф.Н. Гоноблин. - М., 1968.
23. Грановская, Т. Н. Элементы практической психологии [Текст] / Т.Н. Грановская. - М., 1998.
24. Гришина, Н. В. Давайте договоримся [Текст] / Н.В. Гришина. - СПб., 1993.
25. Гришенина, Н. В. Помогающие отношения: профессиональной и экзистенциальные проблемы [Текст] / Н.В. Гришенина // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылёвой. - СПб., 1997.
26. Грехнев, В. С. Культура педагогического общения [Текст] / В.С. Грехнев. - М., 1990.
27. Дьяченко, С. А. Сотрудничество в обучении [Текст] / С.А. Дьяченко. - М., 1988.
30. Изард, К. Э. Психология эмоций [Текст] / К.Э. Изард. - СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
31. Кан – Калик, В. А. Учителю о педагогическом общении [Текст] / В.А. Кан-Калик. - М., 1987.

32. Карвасарский, К.С. Взаимоотношения врача и больного в психотерапии [Текст] / К.С. Карвасарский. – М.: Флинт, 2008.
33. Климов, Е. А. Психология профессионализма [Текст] / Е.А. Климов. - М., Воронеж, 1996.
34. Климов, Е. А. Психология профессионала [Текст] / Е.А. Климов. – М.: Издательство «Институт практической психологии». - Воронеж НПО «МОДЭК», 1996. – 400 с.
35. Кон, И. С. Личность и ее социальные роли [Текст] / И.С. Кон // Социология и идеология. - М.: Наука, 1969.
36. Копина, О. С. Экспресс-диагностика уровня психоэмоционального напряжения и его источников [Текст] / О.С. Копина // Вопросы психологии. - 1995. - №3. - С.119-133.
37. Корожевец, А. Н. Когнитивные механизмы адаптации к кризисным событиям [Текст] / А.Н. Корожевец // Журнал практического психолога. - 1998. - №4. - С.3-17.
38. Крупенина, Л. Эффективный учитель [Текст] / Л. Крупенина. - Ростов на Дону, 1995.
39. Кузьмина, Н. В. Очерки психологии труда учителя [Текст] / Н.В. Кузьмина. - Л., 1969.
41. Львова, Ю. Л. Творческая лаборатория учителя [Текст] / Ю.Л. Львова. - М., 1992.
43. Маркова, А. К. Психология труда учителя [Текст] / А.К. Маркова. - М.: Просвещение, 1993. – 192 с.
44. Маркова, А. К. Психология профессионализма [Текст] / А.К. Маркова. - М., 1999.
45. Мельников, В. М. Введение в экспериментальную психологию личности [Текст] / В.М. Мельников. - М.: Просвещение, 1985.
46. Митина, Л. М. Учитель как личность и профессионал [Текст] / Л.М. Митина. - М.: Дело, 1994.

49. Никифоров, Г. С. Психология здоровья [Текст] / Г.С. Никифоров. – СПб., 2006. - С. 609.
50. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии [Текст] / В.Е. Орел // Психологический журнал. - 2001. - Т.22. - № 1. - С.90-101.
51. Орел, В. Е. Феномен «Выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы [Текст] / В.Е. Орел // Психологический журнал. - 2001. - №1. - Том 22.
52. Орел, В. Е. Синдром психического выгорания личности [Текст] / В.Е. Орел. - М., 2005.
53. Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 603с.
54. Пучкова, Г. В. Профессиональное становление учителя: Учебно – методическое пособие [Текст] / Г.В. Пучкова. – Тольятти, 2004. - С. 148.
55. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. [Текст] / Д.Я. Райгородский / Учебное пособие. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2000. – 672 с.
56. Реан, А. А. Факторы стрессоустойчивости учителя [Текст] / А.А. Реан // Вопросы психологии. – 1997. - № 1. - С. 45-53.
57. Рогов, Е. И. Личность учителя: теория и практика [Текст] / Е.И. Рогов. – Ростов-на-Дону, 1996.
58. Ронгинская, Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях [Текст] / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. - 2002. - Т. 23. - № 3. - С. 85-95.
59. Рубинштейн, М.М. Проблема учителя [Текст] / М.М. Рубинштейн. - М., 1999.
60. Симонов, П. В. Теория отражения и психофизиология эмоций [Текст] / П.В. Симонов. - М., 1970.
61. Скворцова, М. В., Якунин, В. Е. Практикум по экспериментальной психологии личности [Текст] / М.В. Скворцова, В.Е. Якунин. - Самара: Самар. гуманит. академ., 2002. – 306 с.

62. Слостенин, В. А. Профессиональное самосознание учителя [Текст] / В.А. Слостенин // Магистр. – 1995. - №3. - С. 53-58.
67. Холмогорова, А. Б. Культура, эмоции и психическое здоровье [Текст] / А.Б. Холмогорова // Вопросы психологии. - 1999. - №2. - С.61-73.
68. Шафранова, А. С. Из опыта изучения труда работников просвещения [Текст] / А.С. Шафранова. - М., 1994.
69. Шейн, С. А. Диалог как основа педагогического общения [Текст] / С.А. Шейн // Вопросы психологии. - № 1. – 1991. - С. 43-48.
70. Якунин, В. А. Педагогическая психология [Текст] / В.А. Якунин. - СПб., 1998.
71. Якунин, В. А. Обучение как процесс управления. Психологические аспекты [Текст] / В.А. Якунин. - Л., 1988.