

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
С ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ**

Студент

П.Ю. Супакова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.п.н. Л.Ф. Чекина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Аннотация

Бакалаврская работа посвящена актуальной проблеме исследования взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб.

Целью работы является изучение степени сформированности профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб с разными личностными особенностями.

В ходе работы решаются задачи: раскрыть основные теоретические подходы к изучению феномена профессионального выгорания; рассмотреть личностные особенности медицинских работников; показать влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медицинских работников службы экстренной медицинской помощи; провести эмпирические исследования взаимосвязи профессионального выгорания и личностных особенностей медицинских работников; представить формы и методы работы по улучшению психического состояния у медицинских работников служб экстренного вызова.

В работе представлен теоретический обзор исследований по изучению феномена профессионального выгорания и личностных особенностей медицинских работников; с помощью подобранных диагностических методик выявлена взаимосвязь всех компонентов профессионального выгорания с такими личностными особенностями, как тревожность, сопротивление стрессу, спонтанность и лабильность.

В бакалаврской работе представлена актуальность исследования, научный аппарат, теоретические положения работы, экспериментальная часть, заключение, список используемых литературных источников (46), приложение. Объем работы – 70 страниц.

Оглавление

Введение	5
Глава 1 Теоретические аспекты изучения личностных особенностей и синдрома профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб	9
1.1 Основные теоретические подходы к изучению феномена профессионального выгорания	9
1.2 Характеристика личностных особенностей медицинских работников	17
1.3 Влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медицинских работников службы экстренной медицинской помощи	24
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб	34
2.1 Организация и методы исследования	34
2.2 Результаты исследования профессионального выгорания и личностных особенностей медицинских работников экстренных служб	37
2.3 Результаты корреляционного анализа взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников служб экстренного реагирования	45
2.4 Формы и методы работы по улучшению психического состояния у медицинских работников служб экстренного вызова	50
Заключение	62
Список используемой литературы	66
Приложение А Индивидуально-типологический опросник.....	71
Приложение Б Методика стрессоустойчивости социальной адаптации	72

Приложение В Методика диагностики профессионального выгорания	73
Приложение Г Результаты корреляционного анализа по критерию Спирмена в программе SPSS.....	74

Введение

Проблема исследования. Медицинский персонал служб экстренного реагирования является особой профессиональной категорией работников системы здравоохранения, осуществляющий свою деятельность в сложных условиях труда. Такая обусловленность исходит от интенсивности работы, непредсказуемости событий, необходимости в течение короткого промежутка времени давать максимально точную оценку общего состояния пациента и объема необходимой помощи, от осознания, что это влияет не только на жизнь спасенного человека, но и на ее качество. Ежедневность психоэмоциональных и физических нагрузок, обусловленных спецификой профессиональной деятельности в данной службе, может негативно отразиться на производительности труда сотрудников, эффективности оказанных ими медицинских услуг, надежности их профессионализма, а также сказаться на их личностных особенностях, проблема которых сегодня остается открытой.

Обоснование выбора темы. Выбор данной темы исследования связан с недостаточностью раскрытия в психологической науке проблемы взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников служб экстренного реагирования. Это связано с тем, что на современном этапе психологических исследований широко поднимаются вопросы профессиональной деформации и эмоционального выгорания медицинских работников, однако особый интерес вызывает более узкая проблема, связанная с профессиональным выгоранием и личностными особенностями медицинских работников служб экстренного реагирования.

Актуальность темы исследования.

Современные условия жизни и деятельности человека создают предпосылки к росту числа несчастных случаев, травм, отравлений, массовых катастроф, в связи с этим отмечается повышенная потребность населения в медицинской помощи экстренных служб.

Медицинская помощь экстренного вызова является профессиональной сферой, максимально насыщенной стрессогенными факторами, которые своим действием потенциально увеличивают функциональную нагрузку медработников, что закономерно приводит к высокому уровню их психического напряжения. Поскольку одной из значимых задач психологии остается изучение личностных особенностей медицинских работников, позволяющих им быть эффективными в социальной среде и профессиональной деятельности, при сохранении психического здоровья и личного благополучия, то исследование факторов, которые оказывают на них влияние, важны для научного и прикладного аспектов.

Отечественные и зарубежные исследования (Артемов А.Н., Далгатова М.М., Казаков Ю.Н., Лядова А.В., Лядова М.В., Молокоедов А.В., Орел В.Е., Пархомчук Д.С., Тарасов С.В., Церфус Д.Н., Шевчук В.В., Barros D.S., Chen KY, Gude T., Lesage FX., Silva M.C.M., Stucky E.R., Oliveira L.C.B., Ribeiro V.F., Tsai Y.C. и др.) [1; 22; 24; 27; 30; 37; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50] показывают, что особое внимание в изучении данной проблемы отводится деятельности работников медицины, поскольку в сравнении с другими социальными профессиями именно они в большей степени подвержены влиянию стрессовых ситуаций, которые приводят к нарушениям личностного спектра.

В настоящее время проблема профессионального выгорания достаточно подробно представлена среди профессий социальной направленности. Значительная часть трудов посвящена изучению синдрома выгорания среди работников медицины. Однако недостаточно изученной остается именно категория медицинских работников служб экстренной помощи.

Цель исследования: изучение степени сформированности профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб с разными личностными особенностями.

Объект исследования: профессиональное выгорание.

Предмет исследования: взаимосвязь профессионального выгорания и личностных особенностей у медицинских работников экстренных служб.

Гипотеза исследования: предполагаем, что существует взаимосвязь между высоким уровнем тревожности, низким уровнем сопротивляемости стрессу, спонтанностью, лабильностью медицинских работников бригад экстренного вызова и проявлением у них профессионального выгорания.

Задачи исследования:

- раскрыть основные теоретические подходы к изучению феномена профессионального выгорания;
- рассмотреть личностные особенности медицинских работников;
- показать влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медицинских работников службы экстренной медицинской помощи;
- провести эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб;
- представить формы и методы работы по улучшению психического состояния у медицинских работников служб экстренного вызова.

Теоретическая и методологическая основа исследования опирается на взгляды и концептуальные идеи изучения выгорания в профессии В.В. Бойко, В.Е. Орла, А.В. Ракицкой, К. Маслач, Дж. Джексон, Э. Махер, С. Кахилл, а также труды по профессиональному выгоранию у медицинских работников Г.С. Абрамова, Н.В. Козина, Ю.А. Юдчиц.

Методы исследования. Для решения задач исследования использованы нижеописанные методы.

- 1) Теоретические методы: систематизация и концептуализация научных идей, анализ и обобщение.
- 2) Психодиагностические методы и методики:
 - «Индивидуально-типологический опросник ИТО» Л.Н. Собчика;

– «Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации»
Т. Холмса, Р. Раге;

– «Методика диагностики профессионального выгорания» К. Маслач,
Дж. Джексон.

3) Методы математико-статистической обработки и корреляционного анализа полученных информационных данных: коэффициент ранговой корреляции Спирмена в программе SPSS.

Эмпирическая база исследования и характеристика выборки. В исследовании приняли участие 30 медицинских работников, среди которых 12 представителей мужского пола и 18 – женского, средний возраст – 36,5 лет, являющихся работниками организации ФГБУЗ ЦМСЧ-58 ФМБА РОССИИ.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что использованный психологический и социально-психологический анализ личностных особенностей медработников служб экстренного реагирования и результаты организации процесса их изучения могут способствовать профессиональному отбору медицинского персонала служб экстренной медицинской помощи.

Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты проведенного исследования могут применяться руководящим составом медицинских экстренных служб с целью улучшения деятельности данных служб, а представленные материалы могут использоваться как базовый материал для последующих исследований, а также применяться психологами, которые непосредственно работают в службах экстренного реагирования.

Структура бакалаврской работы. Работа содержит введение, две главы, заключение, список используемых источников (46), и 4 приложения. Объём работы – 70 страниц.

Глава 1 Теоретические аспекты изучения личностных особенностей и синдрома профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб

1.1 Основные теоретические подходы к изучению феномена профессионального выгорания

В последнее время значимость проблемы профессионального выгорания не снижается, поскольку до сих пор нет однозначного объяснения феномену «выгорание» как самостоятельному психическому явлению, хотя этой проблеме посвящено достаточно работ. В связи с этим также остается открытым вопрос, что собой представляет «профессиональное выгорание».

Первоначально синдром выгорания приравнивался к психической опустошенности, ощущению собственной бесполезности, но вскоре стало очевидным, что выгорание многоаспектно, поэтому в понятие синдрома выгорания были включены такие составляющие, как эмоциональное, физическое истощение, снижение рабочей продуктивности, деперсонализация. В настоящее время симптоматика синдрома насчитывает более ста признаков, которые указывают на их развитие [22, с.313].

Всемирная организация здравоохранения профессиональное выгорание как синдром связывает с физическим, эмоциональным или мотивационным истощением, присущая особенность которого проявляется в нарушении продуктивности в работе, усталости, бессоннице, повышенной подверженности соматическим заболеваниям [17, с.312].

В психологической науке феномен выгорания представлен стрессом профессиональным (Е. Махер, К. Кондо и др.) или индивидуальным (К. Маслач); стрессом-синдромом (К. Маслач, Дж. Джексон, В.Е. Орел); процессом (М. Буриш) и результатом (Е. Махер, Дж. Лейтер); интеграцией психических состояний с отрицательной направленностью (В.Е. Орел);

феноменом личностных дисфункций (В.Е. Орел, Е.С. Картавая) [26, с.201-202].

Как считает В.Е. Орел, феномен выгорания занимает промежуточное положение между психическими процессами, психическими состояниями и психическими свойствами личности. Автор представляет выгорание относительно самостоятельным, не похожим на профессиональный стресс и профессиональную деформацию феноменом, по его мнению, выгорание является специфической формой профессиональных деструкций [28].

С. Кахилл, Э. Махер, указывают на то, что выгорание имеет симптомы, которые классифицируются согласно важной сферы жизнедеятельности человека. С. Кахилл соотнес симптомы профессионального выгорания с физическими, эмоциональными, поведенческими, межличностными, установочными симптомами [14, с.8].

Дж. Джексоном и К. Маслач была предложена самая идеальная структура выгорания, которая стала общепринятой в психологии. По их мнению, выгорание является конструктом, включающим в себя три уровня.

1) Эмоциональное истощение, сопряженное с эмоциональным пресыщением, последствием которого выступает сниженный эмоциональный фон. Происходит постепенное приглушение эмоций, все происходящее вызывает равнодушие, в первую очередь страдает профессиональная сфера.

2) Деперсонализация, которая приводит человека к выстраиванию отношений в обезличенной форме. То есть, его отношение к сотрудникам по работе становится негативным либо циничным.

3) Редукция профессиональных достижений выступает для человека как фактор снижения его самооценки. Происходит негативное восприятие себя, недооценивание своих профессиональных достижений, непонимание уровня успешности в своей деятельности [14, с.10].

Последователями этих ученых была подтверждена оправданность двухфакторной модели психического выгорания. Они расширили сферы

применения данной модели, однако эти сферы исключают те области, где происходит установление межличностных контактов.

Благодаря этому изменился подход к пониманию феномена выгорания. Это понятие стали соотносить с профессиональным кризисом, который имеет непосредственную связь только с работой, где деперсонализация утрачивает свои позиции и уступает место цинизму, связанному не только с отношением к другим, но и к работе в целом.

Структура выгорания, предложенная К. Маслач и Дж. Джексоном, нашла свое подтверждение в исследовании В.Е. Орла. Автор обнаружил, что выгорание имеет разные симптомы, образующие симптомокомплексы, которые объединяются в следующие факторы:

- а) эмоциональное истощение, представленное структурным объединением симптомов аффективной и физической направленности;
- б) цинизм является объединением симптомов мотивационной, поведенческий и аффективной направленности;
- в) редукция профессиональных достижений объединяет симптомы эмоциональной и когнитивной направленности [14, с.11].

Каждый из факторов В.Е. Орел дополнил аффективными симптомами, поскольку, по его мнению, выгорание связано с эмоциональной природой.

Согласно А. Пайнс и Э. Аронсон, выгорание является явлением с однофакторной структурой. Авторы указывают, что выгорание – это своеобразное состояние, в котором пребывает человек, сопряженное со снижением у него энергетического уровня, появлением слабости, ощущением нарастающей беспомощности, безнадежности, формированием негативных установок к себе, работе и жизни в целом. Появление такого состояния исходит из продолжительной стрессовой ситуации. Поэтому авторы проводят параллель между психическим выгоранием и синдромом хронической усталости [26, с.202].

Ряд авторов (М. Гарден, Д. Гренн, Х. Сиксмит, В. Шауфели,) склоняются к двухфакторной структуре выгорания. В одном факторе они

объединяют эмоциональное истощение и деперсонализацию. В другом, они помещают редукцию профессиональных достижений [14, с.11].

Однако есть и такие ученые, которые против фактора деперсонализации в структуре профессионального выгорания. Их мнение обосновывается тем, что они относят эмоциональное истощение к внутренней составляющей выгорания, а редукцию профессиональных достижений к внешней составляющей профессионального выгорания.

Еще группа авторов (А. Мимс, Г. Ферт, Р. Шваб), согласно проведенным исследованиям, делает акцент на четырехфакторной структуре выгорания. Они считают, что деперсонализация как структурный элемент в процессе выгорания может распадаться на две составляющие:

- деперсонализация, относящаяся к работе;
- деперсонализация, относящаяся к реципиентам.

Для этой группы авторов выгорание является конструктом, состоящим из нескольких компонентов.

Однако, как указывает Ю.Н. Казаков, самая обоснованная и правильная структура профессионального выгорания содержит всего три компонента, а все другие являются лишь модификацией существующей теории, в которых компонентов либо больше, либо меньше [14, с.12].

Т.Г. Неруш рассматривает выгорание в профессии не самостоятельным феноменом, а специфической формой профессиональных деструкций, указывая на неидентичность этих двух понятий. Автор не считает профессиональное выгорание самостоятельным элементом, а представляет его специфической формой профессиональных деструкций. Профессиональное выгорание, по ее мнению, не схоже с профессиональным стрессом и профессиональной деформацией, оно имеет большее отношение к профессиональному развитию личности [25, с.84].

В связи с этим В.Е. Орел делает акцент на основных свойствах профессионального выгорания, привязывая их к разновидностям профессиональных деструкций, состоящих в том, что оно:

- связано с истощением эмоционального характера, которое приравнивается к чувству эмоциональной опустошенности и усталости, вызванного профессиональной деятельностью;
- сочетается со специальными моделями деперсонализации личности, выражающихся цинизмом в отношении труда и его объектов;
- ведет к ослаблению и преуменьшению работниками своих профессиональных качеств, при нарастающем чувстве недостаточности профессиональной компетентности;
- относится к строго профессиональным, так как оно фиксируется и проявляется только в профессиональном деле;
- оказывает отрицательное воздействие на профессионала, что отражается на снижении эффективности труда и удовлетворенности профессиональной деятельности;
- приобретает необратимость, так как даже применение конкретных форм влияния, не дает возможности его полностью преодолеть, однако появляется возможность уменьшить его развитие;
- влечет регресс в профессиональном развитии, воздействуя на личность комплексно и разрушая ее, что сказывается на качестве труда;
- имеет отношение к общепрофессиональному компоненту, но не этим не ограничивается, а выходит в область обычной жизни;
- осознается человеком через появление симптомов, при которых ему хочется сменить работу;
- оказывает огромное влияние на профессиональную деятельность и профессиональную идентичность личности;
- способно проявиться на стадии профессионального становления как итог противоречий между требованиями профессии и притязаниями личности [25, с.84].

В.В. Бойко соотносит профессиональное выгорание с теорией стресса, так как, по его мнению, профессиональное выгорание и стресс имеют практически одинаковые симптомы, к которым относятся напряжение,

резистенция и истощение. В.В. Бойко считает, что выгорание выступает как защитный механизм от стресса, который негативно сказывается на человеке [28].

С ним созвучно мнение С. Чернисса, для которого выгорание – это процесс, наполненный отрицательными изменениями, и связан с поведением человека, которое реагирует на стресс, созданный в рабочей среде. Выгорание проходит три ступени:

- а) появляется разбалансировка ресурсов и требований среды;
- б) нарастает эмоциональное истощение;
- в) происходит постепенное изменение в мотивационной сфере и негуманное отношение к сотрудникам [28].

Следовательно, можно сказать, что исследователями выгорание рассматривается как процесс, при котором изначально человек ощущает нарастание напряжения, вследствие неисполнения его ожиданий и желаний, что в последствие вызывает чувство несоответствия тем требованиям, в которых он оказался.

Ж. Каролл и В. Вайт, являясь представителями интегративного направления в психологии, относят выгорание к экологической дисфункции, которая исходит от воздействия интегративного характера личностных и средовых факторов [14, с.13].

Таким образом, получается, что разные подходы придерживаются мнения, что источником профессионального выгорания выступают личностные особенности человека, рабочая среда и межличностные отношения. Отсюда следует, что профессиональное выгорание наполнено отрицательными характеристиками, а выгорание как феномен – это явление, которое имеет системный характер.

Р.Л. Пьемонт в своих исследованиях обнаружил, что роль личностных особенностей человека, когда он переживает стрессовое состояние в рабочем режиме, является достаточно важной, поскольку работник, подверженный

тревожности, депрессивности, эмоциональной истощенности, деперсонализации не в состоянии уйти от стресса [28].

В исследованиях, посвященных проблеме профессионального выгорания, особое место отводится такому качеству работника как эмпатия, поскольку она способствует установлению хороших отношений с сотрудниками. Также отмечается, что существенным фактором в профессиональном выгорании выступает мотивация трудовой деятельности, поскольку работа становится мотивом для деятельностной активности человека. Когда человек уже не воспринимает работу как значимую деятельность для себя, то наступает профессиональное выгорание. Кроме того, процесс выгорания может преждевременно начаться у тех, кто не удовлетворен своим карьерным ростом, кто испытывает постоянный контроль над собой, что мешает нормальному профессиональному развитию.

Еще одним фактором, приводящим к профессиональному выгоранию, является трудоголизм. Трудоголик высоко оценивает свою профессию, в своей деятельности стремится к ее творческому проявлению, но при этом желает достичь престижа и материальных выгод. Если человек не удовлетворяет свои потребности, то у него начинают развиваться симптомы выгорания.

Среди причин, приводящих к выгоранию, также относятся процессы, связанные с ценностно-смысловой и экзистенциальной сферами деятельности человека. Согласно А. Лэнгле, выгорание есть особая форма экзистенциальной пустоты при доминантности истощения [21, с. 4]. Стойкое истощение распространяется на разные жизненные сферы человека только тогда, когда он не ощущает личностных ценностей. Погоня за деньгами, властью, успехом, признанием, «включает» отсутствие близости по отношению к себе, что не дает возможности испытывать чувства персональной исполненности, то есть внешние признаки благополучия приобретают статус значимости и перекрывают другие ценности в жизни человека.

Отсутствие у человека фундаментальной мотивации приводит к ощущению, что ему чего-то сильно не хватает. Такое ощущение становится триггером к действию. Жизнь становится более чем активной, но при этом ощущается нехватка близких отношений, что и приводит к недостатку переживания ценностей, к утрате самооценности, к нарастающей пустоте и непринятию себя, и как защитная реакция возникает отвращение и потеря смысла всей ситуации [20, с.115].

Таким образом, вышеизложенное позволяет сделать вывод, что профессиональное выгорание, являясь результатом внутреннего накопления негативных эмоций – без сопутствующей «разрядки», содействует увеличению психического, душевного переутомления, и проявляется в изменениях личностной структуры человека.

Те, кто пережил профессиональное выгорание утрачивают мотивацию к профессиональной деятельности, ограничиваются выполнением минимальных обязанностей, у них нарастает апатия к своей деятельности, погоня за внешними признаками благополучия мешает проявляться другим ценностям, нарастает пустота в отношениях, снижается самооценности, что влечет за собой потерю смысла существования.

В заключение важно отметить, что сегодня исследователи указывают на три фактора, способствующих развитию синдрома выгорания, к которым относятся внутренние, личностные и внешние факторы. К личностным факторам относят такие особенности, которые связаны с развитием личности, половозрастными особенностями, психическим устройством, ролевыми конфликтами, что мы рассмотрим далее в нашем исследовании.

В настоящее время синдром выгорания находится в международной классификации болезней и имеет определенный диагностический статус. В литературе предлагают разные методики для его выявления, но наиболее популярными из них являются опросник В.В. Бойко и методика К. Маслач.

1.2 Характеристика личностных особенностей медицинских работников

При подготовке медицинского персонала особое внимание уделяется не только приобретению профессиональных знаний и умений, но и личностным особенностям специалиста. В настоящий период личность медицинского работника является центральным компонентом всей системы медицинской деятельности, который обеспечивает ее направление и успех в реализации гуманистической цели медицинского труда.

Труд медицинских работников связан с огромной ответственностью, требует большой выносливости, поскольку специалистам приходится постоянно испытывать психоэмоциональную нагрузку. Высокая эмоциональная насыщенность профессиональной деятельности медперсонала возникает в связи с большим количеством факторов, вызывающих стресс.

Труд медработников сопряжен с условиями, в которых им приходится сталкиваться с комплексом неблагоприятных факторов:

- необходимо постоянно общаться с пациентами, их родственниками, соприкасаться с многообразием болезней и проблем, сталкиваться с негативными эмоциями, несущими отрицательную энергию;
- происходит постоянное повышение требований к профессиональной компетенции специалиста;
- необходимо нести ответственность за жизнь и здоровье пациентов;
- необходимо работать с факторами риска: наркоманией, преступностью, алкоголизмом [10, с.117].

Особое значение в медицинской деятельности приобретают данные о профессионально важных качествах его субъекта, которые формируются во время его профессионального становления, «специфика которого порождает профессиональную специфику личности» [11, с.78].

По мнению В.В. Знакова, важными личностными качествами медработника должны быть внимательность и участие, точность и

аккуратность, навык постоянного контроля своих действий и поступков. Профессиональную зрелость, мастерство и опыт определяют мгновенная ориентация в конкретной ситуации, а также решимость и смелость. Добросовестное отношение к своей работе снижает самоуверенность и беспечность [11].

Одним из главных принципов работы медработников является взаимопомощь коллег, совместный подход к наиболее сложным и трудным вопросам в профессиональной деятельности. Тесный контакт с коллегами способствует преодолению трудностей в работе, развивает общественное сознание, а также оказывает благотворное влияние на формирование профессиональных и личностных качеств специалиста. Взаимоотношения с коллегами должны быть честными, справедливыми, тактичными, спокойными и ровными, что повышает личностный статус профессионала.

Согласно А.Н. Стрельниковой, важнейшим условием успешности в работе специалиста служит максимальная самокритичность, которая помогает увидеть себя со стороны, дать объективную оценку своим способностям и возможностям, вовремя подметить и исправить свои ошибки [35, с.42].

Основным требованием, предъявляемым к медработнику, является развитое у него гуманное отношение к пациенту и высокая ответственность за свои действия. Гуманное отношение начинает проявляться в элементарном доверии пациента к специалисту. Оно может возникнуть от первого впечатления, при этом акцент делается на мимике медработника, его жестикуляции, тоне голоса, речи, выражении лица, внешнем виде и др. Облик медицинского работника является сигналом, который либо настраивает на доверие, либо настораживает и сообщает, что этому специалисту доверять нельзя [18, с.44].

Особое значение имеет речь медицинского работника, поскольку она является важным способом выражения уважения. Доброжелательный тон приветствия, обращение по имени к пациенту, проявление

заинтересованности к его проблеме, спокойная и убедительная интонация речи в объяснении причин и прогнозов болезненного состояния, доступное объяснение пациенту рекомендаций и лечебных назначений – все это является элементами речевого общения, что способствует созданию атмосферы сотрудничества и доверия между медицинским работником и пациентом и позитивному настрою на лечение [18, с.43].

Предпосылкой доверия также является положительное отношение к предоставленной пациенту возможности свободно и непрерывно рассказывать о том, в чем его переживания, жалобы и опасения. Медработник должен обладать выдержкой и не ускорять процесс общения, даже если он очень занят. Его личность должна вступать в резонанс с высказываниями пациента. Не предоставление возможности пациенту высказаться, впоследствии может обернуться жалобой о невнимательности специалиста к его проблеме, отсутствии должного обследования, хотя все необходимое в данном случае было сделано. Живой разговор пациента экстравертного типа позволяет легче добиться расположения к нему медработника, но ощутимую поддержку, как правило, испытывает скрытный пациент интровертного типа, которому сложно открыть свои проблемы, симптомы заболевания в силу несмелости, стыда или неуместной скромности [40, с.144].

Доверие пациента возникает, когда медицинский работник является гармоничной личностью, обладает спокойствием и уверенностью, при этом у него отсутствует надменность. Уверенность медработника способствует принятию им серьезных решений и повышает чувство ответственности.

Ответственное отношение к своим действиям и к работе в целом является обязательным условием в разных профессиях, однако в деятельности специалиста медицины оно приобретает особый смысл, поскольку имеет достаточно близкое отношение к жизни и смерти человека. Поэтому медицинская ответственность становится не только наиболее высокой и почетной, но и наиболее тяжелой [18, с.46].

Важно отметить, что эффективный уход за больными возможен при наличии наблюдательности. Этому качеству сложно научиться, однако постоянная фиксация внимания на незначительных изменениях в состоянии пациента способствует постепенному развитию наблюдательности.

Практика врачевания предъявляет к медицинскому работнику особые требования, когда необходимо иметь решительность и самообладание. Решительность – это способность к мобилизации своих сил и умению успешно выполнять необходимые профессиональные действия в помощи пациенту в сложных ситуациях. Самообладание – это способность к контролю своего эмоционального и физического состояния, для того, чтобы не было помех в оказании эффективной помощи пациентам в сложных ситуациях, а также являющихся угрозой здоровью и жизни самого медицинского работника [39, с.7]. Нередко условия, в которых приходится работать медработникам, являются угрозой для их собственной жизни. Такие ситуации требуют самообладания, решительности, способности преодоления страха, при сохранении холодного ума и навыка правильных действий, для оказания помощи большему количеству людей.

Личность медработника не может состояться без сочувственного и сострадательного отношения к пациенту. Между этими нравственными принципами немало общих черт, но есть и различия. Под сочувствием понимают чуткое и милосердное отношение к больному человеку, а под состраданием понимают способность эмоционально встать на место пациента, который испытывает страдание, то есть это сопереживание, которое побуждает оказать ему помощь [18, с. 28].

Недопустимым для медицинского работника является равнодушие, которое выступает признаком интеллектуального ограничения и эмоциональной «тупости», поскольку равнодушное отношение к пациентам и их страданиям вступает в противоречие с медицинской профессией [36].

Кроме того, медицинский работник обязан быть терпеливым и владеть собой. Терпение необходимо, когда нужно выполнять повседневную,

однообразную работу. Неточность и недобросовестность выполнения рутинной работы способны нарушить правильность алгоритма лечения и ухудшить состояние пациента, все это может привести к нарушениям гигиенического нормирования и заражению пациента либо распространению инфекции внутри лечебного заведения, к неверной выписке назначений и неточному ведению медицинской документации, а как следствие – причиненный вред пациенту и взыскания медработнику за допущенные нарушения [18, с.11].

Не менее важным в работе медицинского работника является уравновешенность его личности, что выступает в качестве комплекса гармонических внешних стимулов, которые оказывают влияние на выздоровление пациента. Задача медработника состоит в воспитании и формировании своей личности, непосредственно наблюдением за своим поведением через разговор, оценку мимики, жестов пациента, а также опосредовано через взгляд на свое поведение со стороны коллег. Неуравновешенность, неуверенность и рассеянность в поведении медицинского работника может постепенно сгармонизироваться как с помощью других, так и собственных усилий. Однако для этого необходимы определенные усилия, критическое отношение к себе и достаточная мера интеллигентности [38].

Таким образом, можно сказать, что медицинский работник – это разносторонне развитая, гармоничная личность, сочетающая в себе профессиональные и духовные качества. Однако в действительности у некоторых медработников наблюдается явная выраженность некоторых личностных особенностей и качеств, которые становятся помехой для эффективной профессиональной деятельности.

Выделяют двенадцать крайних вариантов личностных особенностей медработников, которые сегодня имеют свои названия.

- 1) «Сердобольный» – страдает, сопереживает, легко отзывается на страдания пациента.

- 2) «Прагматик» – берет во внимание учет лишь объективной стороны болезни, не откликается на переживания пациента.
- 3) «Моралист» – имеет склонность к нравоучениям, проявляет негодование, когда ставятся под сомнение и не выполняются его предписания.
- 4) «Трудыга» – проявляет добросовестность, старательность, трудолюбие в работе, серьезен, не приемлет шутки с пациентами.
- 5) «Активист» – решает организационные вопросы в лечебном учреждении, откладывая работу с пациентами.
- 6) «Догматик» – не стремится к восприятию нового, предпочитает придерживаться устоявшихся установок и схем.
- 7) «Технократ» – склонен переоценивать технические данные и недооценивать жалобы пациентов.
- 8) «Психотерапевт» – вникает в переживание пациента, стремится оказать ему помощь посредством совета, переубеждения.
- 9) «Сибарит» – отдает предпочтение удобствам и комфорту, проявляет склонность к богемному образу жизни, жалующиеся пациенты вызывают у него раздражение.
- 10) «Артист» – демонстрирует свои знания и профессиональные навыки пациентам и их родственникам, проигрывает разные роли, соответствующие определенной обстановке, он может быть то «сомневающимся», то «внимательным», то «светилой».
- 11) «Скучающий бездельник» – обладает высокой самооценкой на фоне довольно скромного запаса знаний, пользуется шаблонностью в диагнозе и лечении, пренебрежительно относится к пытливым коллегам.
- 12) «Мизантроп» – отсутствует призвание к медицинской деятельности, недоброжелателен, не умеет сопереживать, груб, брезглив в отношении к пациентам, использует злые шутки [31].

Гармонично развитая личность медицинского работника должна сочетать в себе перечисленные типы за исключением мизантропа, скучающего бездельника и сибарита. Важно принять к сведению тот факт, что формирование конкретного типа специалиста в большей степени зависит от его воспитания.

Личностные особенности медицинского работника могут формироваться и в процессе его практической деятельности, когда специалист сталкивается с рядом объективных и субъективных ошибок, которые исходят не столько от недостаточности профессионализма и квалификации, сколько от особенностей его личности и характера.

С одной стороны, ошибки могут быть связаны с медлительностью, нерешительностью, неуверенностью в себе, слабой конструктивностью мышления, медленностью в ориентации сложных ситуаций, недостаточностью логического сопоставления и синтеза всех элементов полученной информации о пациенте, излишней осторожностью в чрезвычайно опасных ситуациях, когда необходимы быстрые и решительные действия.

С другой стороны ошибки могут быть связаны с самоуверенностью, не подкрепленной реальными доказательствами, что может привести к постановке неправильных диагнозов и лечения [31].

Такие личностные особенности, как оптимизм или пессимизм также способны увести от правильности прогностической оценки тяжести заболевания. Кроме того, от общего самочувствия, астенических состояний, чувства усталости, сонливости медработника зависят конкретные ошибки.

Таким образом, можно сделать вывод, что деятельность медицинского работника очень ответственна и, если уж человек выбрал данную профессию, то не может не любить свое дело, поскольку это является залогом его успеха. Стремление к совершенствованию знаний, повышение общей культуры будут содействовать улучшению его личности как человека и как профессионала.

1.3 Влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медицинских работников службы экстренной медицинской помощи

Служба экстренного медицинского реагирования является структурным подразделением, которое обеспечивает население страны экстренной и неотложной помощью в ситуациях, которые представляют непосредственную угрозу для здоровья и жизни человека [29, с.153]. Ее оказание, как правило, осуществляют на базе профильного приемного отделения стационара, то есть в специальном лечебном учреждении.

Медработники службы экстренного реагирования представляют собой особую профессиональную категорию сотрудников системы здравоохранения, которые вынуждены работать в сложных условиях труда. Подтверждением этому является высокая интенсивность работы, непредсказуемость событий, порой монотонность и изолированность, необходимость в течение дефицита времени проводить точное оценивание общего состояния пациентов и принимать порой мгновенные решения, связанные с особенностями и масштабами необходимой помощи, осознавая, что от этого будет зависеть не только жизнь, но и качество жизни спасенного человека [1, с. 19].

Также медицинские работники службы экстренного реагирования в своей профессиональной деятельности сталкиваются с неравномерностью потока поступления пациентов, что влечет за собой перегруженность отделения, часто это относится к современным мегаполисам; проблемами кадрового обеспечения; увеличением количества тяжелых пациентов, на что влияет здоровьесберегающая идеология и самоохранительное поведение людей; правовой незащищенностью работников медицины в отличие от пациентов, что часто перерастает в пациентский экстремизм; организацией оказания помощи именно по экстренным показаниям; возрастаниями ожиданий пациентов – все перечисленные факторы,

отрицательно сказываются на психическом и физическом состоянии медицинских работников службы экстренного реагирования [22, с. 315].

Каждодневные психоэмоциональные и физические нагрузки, в профессиональной деятельности служб экстренного реагирования, могут отрицательно сказываться на производительности труда специалистов, качестве предоставления ими услуг, надежности их как профессионалов, а также характере их личной жизни [30, с.29]. Такое же влияние передается и на пациентов, с которыми работает данная категория специалистов.

Важно отметить, что особенности профессиональной деятельности медицинских работников экстренных служб связаны с длительным многофакторным стрессовым воздействием, где центром тяжести нагрузок становится психическая сфера медицинского персонала [37, с. 115]. Психическая сфера, в которую входят личностные, интеллектуальные и психофизиологические составляющие, порой не выдерживает и проявляется перенапряжением и истощением компенсаторных механизмов, увеличением восстановительного периода работоспособности [1, с. 19].

Психоэмоциональные перегрузки у медицинских работников экстренной помощи могут запустить процесс формирования синдрома профессионального выгорания. Проводимые в этом направлении исследования показали, что профессиональное выгорание у медработников экстренных служб характеризуется астенодепрессивным состоянием, которое проявляется посредством ослабления концентрации внимания, снижения мотивации к профессиональной деятельности, повышения тревожности, нарушения морально-нравственной составляющей, ухудшения межличностных отношений, аффективности возбуждения или торможения [32, с. 1770].

Также есть исследования, в которых отмечается и физическая тяжесть труда медицинского персонала экстренного вызова, сопряженного с массой поднимаемого и перемещаемого ими груза вручную. Это относится к необходимости медицинской транспортировки пациентов с применением

носилок, которые, как правило, вынуждены осуществлять два работника до двух раз в смену. Медицинским работникам реанимационных бригад неоднократно в рабочем режиме приходится проводить мероприятия, направленные на непрямой массаж сердца, с целью реанимации в ситуации клинической смерти, что также связано с тяжелыми физическими нагрузками специалиста [4, с. 505].

Кроме того, в ходе выполнения медработниками профессиональных задач отмечаются риски для их здоровья и жизни, связанные с обязательными поездками на служебном автомобиле, порой превышающем скорость. Напряженность труда медицинского персонала связана и с высокой степенью ответственности за жизнь людей во время выполнения своих прямых обязанностей, в частности это относится к возможным врачебным ошибкам. Увеличение профессиональных ошибок сопряжено с большим риском травматизации медработника, чувством профессиональной непригодности, проблемами концентрации, трудностями с восприятием поступающей информации, что ведет к нарушениям личностного спектра и недовольству результатами своего труда [41, с. 40].

Выполняя свои профессиональные задачи медицинскому работнику достаточно часто приходится сталкиваться и с конфликтными ситуациями во время взаимодействия с пациентами, их близкими и даже порой со своими коллегами других лечебных подразделений, что тоже травмирует и усугубляет состояние медработника.

Все, указанное выше, может создавать напряженность в трудовом процессе медработников экстренного реагирования. Следствием же напряженности являются психоэмоциональные и физические перегрузки, которые способствуют проявлениям выгорания в профессии.

Таким образом, рассмотрение вопроса, что собой представляет работа служб экстренной помощи, влечет за собой другой вопрос, каково влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медработников службы экстренного реагирования.

Согласно цели нашего исследования мы акцентировали внимание на анализе личностных особенностей, связанных с профессиональным выгоранием у медработников.

Личностные особенности, по мнению многих ученых, оказывают большее влияние на формирование выгорания, чем демографические характеристики и факторы рабочей среды. Отсюда возникает утверждение, что, чем больше проявляется личностная включенность человека в профессиональную деятельность, тем большая вероятность возникновения синдрома выгорания.

В своих исследованиях Х.Дж. Фрейденберг указывал на отсутствие вероятности развития состояния психического выгорания у всех людей. Он выделял набор схожих личностных качеств людей помогающих профессий, среди которых основными были эмпатия, гуманность, мягкость, увлекаемость, и вместе с тем, неустойчивость, склонность к мечтаниям, одержимость; также были выделены идеалисты, интроверты, фанатики в профессии. Большая часть этих качеств напрямую имеет отношение к помогающим профессиям [12, с. 78].

К. Кондо в качестве важного качества личности выделил адаптивность в разрешении стрессовых ситуаций. К категории наиболее уязвимых он определил тех, кто в ситуации стресса проявляет агрессию, несдержанность, поддается соперничеству. Неспособность достигать желаемого является для таких людей сильнейшим стрессогенным фактором, приводящим к подавленности и унынию. Категорию «трудоголиков» К. Кондо тоже определяет к типу «сгорающих» [12, с. 79].

Что касается гендерных исследований, то они дают неоднозначные, а порой противоречивые показания в отношении пола и выгорания. В работах Х.Дж. Фрейденберга отмечено быстрое наступление эмоционального истощения у женщин в сравнении с мужчинами. Есть и другое мнение, что у мужчин процесс выгорания наступает раньше, чем у женщин. В целом, риск выгорания зависит от соответствия выполняемых работником функций и их

полоролевой ориентации. Гендерные исследования имеют особую важность, связанную с профессиями, где превалирует женский труд [24].

Зарубежная психология достаточно глубоко изучала проблему влияния социально-демографических характеристик на процесс выгорания. Исследователями обнаружена связь возраста и профессионального выгорания, так молодые специалисты выгорают чаще из-за расхождения представлений о профессии и реальности.

Исследователи также обнаружили связь между компонентами выгорания и локусом контроля, где внешний локус контроля дает положительную корреляцию к эмоциональному истощению и деперсонализации, еще обнаружена положительная связь между выгоранием и такими личностными особенностями, как агрессивность, тревожность. Была выявлена и отрицательная корреляция между компонентами выгорания и самооценкой, выгоранием и чувством сплоченности группы [16, с. 76].

Согласно Г.А. Робертс, существуют определенные признаки и симптомы выгорания у работников медицины.

1) Изменения в поведении. Медработник постоянно следит за временем; нарастает сопротивление выхода на работу; учащаются опоздания; работает дольше обычного и усерднее, при этом достижения уменьшаются; предпочитает уединение, избегает коллег; употребляет психоактивные вещества для улучшения настроения; утрачивает интерес к развлечениям и восстановлению здоровья.

2) Изменения в чувствах. Медицинский работник утрачивает чувство юмора, либо появляется юмор «висельника»; постоянно присутствует чувство неудачи, вины и самообвинения; появляются гнев, обида и горечь; повышается раздражительность в разных сферах жизни; ощущает предвзятое отношение к себе; нарастает равнодушие, бессилие.

3) Изменения в мышлении. Появляются навязчивые мысли о смене работы; страдает концентрация внимания; проявляется ригидность мышления, мешающая изменениям; усиливаются подозрительность и

недоверчивость; нарастает цинизм, негуманность в отношении к пациентам; появляется ощущение жертвенности; в приоритете становятся собственные потребности и личное выживание.

4) Изменения в здоровье. Происходит нарушения сна; увеличивается длительность течения незначительных недугов; возрастает чувствительность к инфекционным заболеваниям; возникает постоянная утомляемость, усталость, истощение; убыстряются процессы, способные нарушить психическое и соматическое здоровье [33, с. 41].

Г.А. Робертс отмечает, что более уязвимыми к синдрому выгорания становятся те работники медицины, которые к этому предрасположены, то есть у них проявляется невротическая тревога, они имеют нереалистические цели, ожидания, низкую самооценку [17, с. 312].

Важной особенностью профессиональной среды медицинских работников является высокая степень эмоциональной вовлеченности, способствующая возникновению состояния стресса [6, с. 7]. Разнонаправленность эмоций, которые сопровождают медицинского работника в течение рабочего дня, от чувства удовлетворения от проделанной работы, уважения коллег и пациентов, до чувства разочарования от вероятных профессиональных ошибок и трудностей. Ощущение разочарования может наступить при столкновении с тяжелой болезнью и умиранием пациента, что провоцирует преждевременное выгорание профессионала.

При постоянной эмоциональной сдержанности нарастает тревожность, чувство вины, депрессия, эмоциональное опустошение [2; 3]. При резком или постепенном изменении отношения к пациентам наступает эмоциональная холодность, отстраненность. При этом эмоциональная стабильность способствует ощущениям комфортности и доверия со стороны пациента, вызывая у него чувство надежности [41, с. 41].

Испытывая огромную эмоциональную самоотдачу в ситуациях, когда люди сталкиваются со страданиями, смертью, обязанность профессионала –

оставаться эмоционально зрелым, иметь целостную личность. Поскольку только эмоционально зрелый специалист способен к эффективному решению такого рода задач и может на должном уровне справляться с появляющимися трудностями.

Важной личностной особенностью медицинского работника является его вовлеченность в состояние пациента, то есть умение проявлять эмпатию. Завышенный уровень эмпатичности позволяет чрезвычайно тонко реагировать на настроение пациента, однако такой уровень приводит к чувству вины, наполненного опасениями причинить излишнее беспокойство, повышенной уязвимости и ранимости. Проявление чрезмерной вовлеченности в переживания пациента приводят к эмоциональному и физическому истощению, т.е. к профессиональному выгоранию [9, с. 143]. Такое проявление эмпатии является и препятствием в профессиональной деятельности медработника, что наносит урон по его решительности, настойчивости, целеустремленности и другим не менее важным качествам.

Достаточно высокая степень ответственности медицинских работников их гипервовлеченность в процесс помощи пациенту, а также постоянный тщательный самоконтроль, вызывают хроническую усталость, переутомление, эмоциональное истощению, переходящее в бессонницу после интенсивного труда. На фоне всего этого может появляться агрессивность и раздражительность в отношении себя и пациентов [16, с. 77].

Профессиональную активность медицинского работника способна снижать такая личностная особенность, как депрессивность. Депрессия в голове специалиста возникает, когда его начинают одолевать мысли о конфликтах, событиях, нанесших ему травму. Погружения в личные переживания порой приводят к профессиональным ошибкам в работе, возможностям упустить важное, что касается пациента [14, с. 22]. Однако сложно с этим справляться, поскольку профессиональная деятельность медицинского работника всегда ставит его в такие условия, в которых у него появляется депрессия.

Подверженность медработника глубокой интровертированности является помехой в установлении с пациентом эффективных отношений. Такой специалист погружен в собственный мир, чрезмерно занят собой, находится в плену своих чувств и переживаний. В результате у него возникает ощущение беспомощности в ситуациях, когда необходимо взаимодействовать с пациентом, коллегами.

Для медицинского работника достаточно важным фактором является умение коммуницировать, умение вступать во взаимодействие с пациентами, их близкими, коллегами. Наличие данных умений способствует построению доверительных отношений, благодаря которым быстро и эффективно решаются возникающие задачи.

Немаловажным для медицинского работника является наличие у него коммуникативной толерантности. Благодаря этому качеству специалист принимает те качества пациента, которые он по жизни считает неприемлемыми [14, с. 21].

Поскольку профессиональная деятельность работника медицины сопряжена с большими психическими и физическими нагрузками, то специалисту необходимо обладать выносливостью, чтобы эффективно справляться со своей работой. Необходимыми качествами также являются активность и гибкость, поскольку важно уметь быстро выходить из сложных ситуаций, которые возникают неожиданно. Однако возможно неблагоприятное развитие и течение болезни, что может привести к дискомфорту, тревоге, фрустрации [34, с. 902].

Известно, что медицинские работники по долгу своей службы нередко вынуждены делать моральный выбор. Положительный исход в таких ситуациях возможен, при наличии гармонично развитого нравственного самосознания, стречнем которого является совесть, способная защитить медработника от профессионального выгорания. Большое значение здесь приобретает уважение и принятие человеческого естества медработника, его

частной жизни, которые способствуют удовлетворению собственных потребностей наряду с потребностями пациентов [12, с. 79].

Таким образом, показано влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медицинских работников экстренных служб. В результате сделан вывод, что важной личностной особенностью, помогающей медицинскому работнику преодолеть профессиональное выгорание, является степень его личностной зрелости, проявляющаяся осознанностью себя, способностью брать на себя ответственность, принятием решений и умением делать выбор, эмоциональной уравновешенностью, гармоничностью в общении, открытостью к изменениям и принятием своего и чужого опыта во всей его многомерности.

На основании анализа теоретической части выпускной работы сделаны следующие выводы:

1) раскрыты основные теоретические подходы к изучению феномена профессионального выгорания. Выгорание рассматривается как процесс, при котором изначально человек ощущает нарастание напряжения, вследствие неисполнения его ожиданий и желаний, что в последствие вызывает чувство несоответствия тем требованиям, в которых он оказался. Выгорание выступает конструктом, который включает три уровня: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессионализма.

Профессиональное выгорание является результатом внутреннего накопления негативных эмоций, что содействует увеличению психического, душевного переутомления, и проявляется в изменениях личностной структуры человека.

2) рассмотрены личностные особенности медицинских работников, где основной акцент сделан на тех личностных качествах и чертах характера, которые помогают стать успешными профессионалами.

Также затронуты проблемы, которые говорят о недопустимости их в профессиональной деятельности медработника, так как это дискредитирует не только специалиста, но и труд многих медицинских работников.

Сделан вывод, что только через совершенствование себя как личности, можно достичь успеха в профессиональной деятельности.

3) Показано влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медработников экстренных служб, которая является структурным подразделением, обеспечивающим население страны экстренной и неотложной помощью в ситуациях, которые представляют непосредственную угрозу для здоровья и жизни человека.

Медицинский персонал служб экстренного реагирования представляет собой особую профессиональную категорию сотрудников системы здравоохранения, которые вынуждены принимать сложные условия труда. Подтверждением этому является высокая интенсивность работы, непредсказуемость событий, порой монотонность и изолированность, необходимость в течение дефицита времени проводить точное оценивание общего состояния пациентов и принимать порой мгновенные решения, связанные с особенностями и масштабами необходимой помощи.

На формирование выгорания медработников наибольшее влияние оказывают личностные особенности, чем демографические характеристики и факторы рабочей среды. Поэтому, чем больше проявляется личностная включенность человека в профессиональную деятельность, тем большая вероятность возникновения синдрома выгорания.

Важной личностной особенностью, помогающей медицинскому работнику преодолеть профессиональное выгорание, является степень его личностной зрелости, проявляющаяся осознанностью себя, способностью брать на себя ответственность, принятием решений и умением делать выбор, эмоциональной уравновешенностью, гармоничностью в общении, открытостью к изменениям.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб

2.1 Организация и методы исследования

Цель исследования: изучение степени сформированности профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб с разными личностными особенностями.

Задачи:

- эмпирически выявить взаимосвязь профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб;
- проанализировать полученные результаты исследования;
- провести корреляционный анализ значений показателей профессионального выгорания с личностными особенностями у медработников служб экстренного реагирования;
- представить формы и методы работы по улучшению психического состояния у медицинских работников служб экстренного вызова.

Профессиональное выгорание выступает источником личностных особенностей человека и наполнено отрицательными характеристиками, имеющими системный характер. Как соотносятся эти два компонента у медработников службы экстренного реагирования выясним в данном исследовании.

Исследование проведено с медицинскими работниками организации ФГБУЗ ЦМСЧ-58 ФМБА РОССИИ в возрасте от 28 до 46 лет в количестве 30 человек, среди которых 12 мужчин и 18 женщин.

Исследование проведено по следующим методикам:

- «Индивидуально-типологический опросник (ИТО)» (Л.Н. Собчик) [13];

– «Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации» (Т. Холмс, Р. Праг) [15];

– «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач, Дж. Джексон) [7; 19].

Далее приведено краткое описание использованных нами методик.

1) «Индивидуально-типологический опросник (ИТО)» (Л.Н. Собчик).

Методика направлена на изучение свойств личности тестируемого: экстраверсии, интроверсии, ригидности, лабильности, тревожности, сензитивности, спонтанности, агрессивности.

Кроме того, методика позволяет выявить стиль общения субъекта и восемь деловых качеств, связанных с зависимостью, лидерством, неконформизмом, конформностью, компромиссностью, конфликтностью, индивидуалистичностью и коммуникабельностью.

ИТО содержит 91 утверждение с двумя вариантами ответов «да» или «нет». Результаты соотносятся с показателями шкал достоверности: шкала лжи – определяет искренность ответов; шкала аггравации – определяет преувеличение свойств характера.

Обработка осуществляется с помощью ключа методики. Выраженность любого свойства личности получает оценку согласно шкале от 0 до 9 баллов, то есть уровень 0-2 балла, 3-4 балла, 5-7 баллов, выше 7 баллов.

Максимальные баллы шкал, находящиеся рядом в профиле личности, позволяют определить стиль межличностного поведения, а различные сочетания показателей обрисовывают индивидуальные паттерны, относящиеся к конкретной личности.

2) «Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации» (Т. Холмс, Р. Праг).

Методика направлена на изучение самооценки актуального уровня стресса за прошедший год.

Методика представлена психометрической шкалой, которая включает в себя 43 травмирующих события, ранжированных баллами, определяющими их степень стрессогенности.

Суммарный балл является актуальным уровнем стресса для человека, который соотносится с уровнями переживания стресса:

- меньше 150 баллов является показателем очень большой сопротивляемости стрессу;
- 150-199 баллов соответствуют высокой сопротивляемости;
- 200-299 баллов показывают пороговую сопротивляемость;
- 300 и более баллов говорят о низкой сопротивляемости.

3) «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач, Дж. Джексон).

Методика направлена на определение степени выраженности профессионального выгорания.

Опросник состоит из 22 утверждений, соотносимых с чувствами и переживаниями, которые связаны с выполнением профессиональных обязанностей, и трех субшкал: эмоциональное истощение; деперсонализация; персональные достижения.

Общий показатель профессионального выгорания представлен суммой субшкал.

Оценка ответов производится по 7-балльной шкале измерений и варьируется от «никогда» (0 баллов) до «всегда» (6 баллов).

Высокий уровень выгорания соответствует высоким оценкам по субшкалам эмоционального истощения и деперсонализации, и низким оценкам по шкале персональных достижений (редукции профессионализма).

Для окончательной обработки полученных результатов и определения взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медработников служб экстренного реагирования использован статистический метод ранговой корреляции Спирмена в программе SPSS.

2.2 Результаты исследования профессионального выгорания и личностных особенностей медицинских работников экстренных служб

Для изучения личностных особенностей и степени выраженности профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб были получены результаты по трем выбранным методикам.

С помощью методики «Индивидуально-типологический опросник (ИТО)» (Л.Н. Собчик) изучены типологические особенности респондентов, ведущие черты их характера (Приложение А). В результате чего были получены средние значения показателей по шкалам ИТО (таблица 1).

Таблица 1 – Средние значения по шкалам ИТО

Шкала	Среднее значение	Уровень
Экстраверсия	6,6	умеренный
Интроверсия	3,1	норма
Ригидность	4,9	умеренный
Лабильность	7,2	высокий
Тревожность	7,2	высокий
Сензитивность	7,1	высокий
Спонтанность	5,6	умеренный
Агрессивность	3,4	норма

Анализ полученных результатов показал, что выявлены:

– нормальная выраженность «интроверсии» (3,1), которая проявляется в сдержанности, замкнутости, уходе в мир субъективных представлений; «агрессивности» (3,4) как проявлении упрямства и своеволия в борьбе, что является гармоничным для медработников, поскольку их значения находятся в пределах 3-4 баллов, что и является показателем нормы;

– умеренная выраженность «экстраверсии» (6,6), которая проявляется в направленности в мир реальности, открытости, коммуникабельности; «ригидности» (4,9) как инертности, отстаивания своих взглядов, критичности иных мнений; «спонтанности» (5,6) как опрометчивости в высказываниях и поступках, что предполагает появление акцентуированных черт у медицинских работников;

– избыточная выраженность «лабильности» (7,2), которая проявляется в изменчивости настроения, неустойчивости; «тревожности» (7,2) как восприимчивости, повышенной эмоциональности; «сензитивности» (7,1) как впечатлительности, чувствительности, склонности к рефлексии, что является показателем состояния эмоциональной напряженности у медработников.

Полученные результаты представлены на рисунке 1.

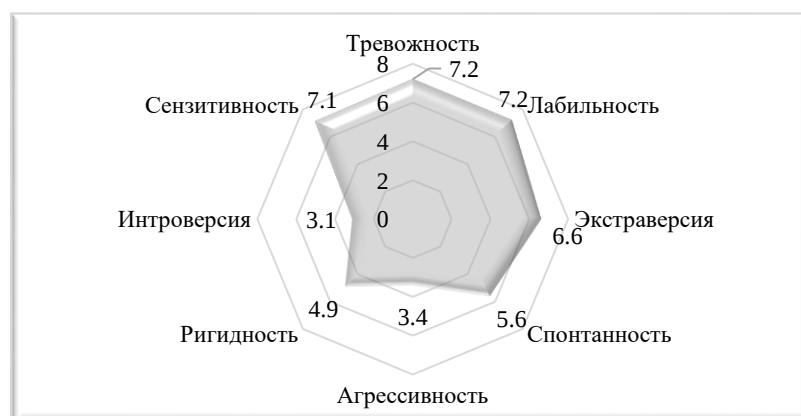


Рисунок 1 – Средние значения показателей типологических особенностей у медицинских работников служб экстренного реагирования

Таким образом, изучение типологических особенностей респондентов показало, что у медицинских работников экстренных служб выявлена избыточная выраженность лабильности, тревожности и сензитивности, как показателей состояния эмоционального напряжения и истощения.

А такие индивидуально-типологические особенности, как интроверсия, агрессивность находятся в норме. Экстраверсия, ригидность и спонтанность

хоть и имеют умеренную выраженность, однако это ведет к формированию акцентуированных черт личности медработников.

С помощью опросника «Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации» (Т. Холмс, Р. Раге) изучены самооценки актуального уровня стресса за прошедший год (Приложение Б). В результате расчетов были выявлены уровни сопротивляемости стрессу (таблица 2).

Таблица 2 – Соотношение уровней сопротивляемости стрессу

Уровень сопротивляемости стрессу	Количество	%
Очень высокий	0	0
Высокий	6	20
Пороговый	7	23,3
Низкий	17	56,7

Анализ полученных результатов показал:

- у 20% респондентов выявлен высокий уровень сопротивляемости стрессу, что указывает на низкую степень стрессовой нагрузки и высокую степень стрессоустойчивости; способность к сохранению энергии и ресурсов, которые не растрачиваются на устранение негативного психологического состояния, возникающего в процессе стресса, что дает возможность любой деятельности независимо от ее специфики стать эффективнее, а повышение уровня стрессоустойчивости дает возможность продлить жизнь;

- у 23,3% респондентов выявлен пороговый уровень сопротивляемости стрессу, что указывает на среднюю степень стрессовой нагрузки и стрессоустойчивости; между тем, для стрессоустойчивости характерно снижение при увеличении стрессовых ситуаций, которые приводят к потере энергии и ресурсов, уменьшающих негативные психологические состояния, которые возникают в процессе стресса;

- у 56,7% респондентов выявлен низкий уровень сопротивляемости стрессу, что указывает на высокую степень стрессовой нагрузки и низкую степень стрессоустойчивости (повышенной ранимости), что ведет к

вынужденной потере энергии и ресурсов, связанной с борьбой с негативным психологическим состоянием, которое возникает в процессе стресса; такой уровень является вестником психосоматического заболевания, поскольку происходит нервное истощение организма;

– очень высокого уровня сопротивляемости стрессу и высокой степени стрессоустойчивости в данной группе респондентов не выявлено.

Полученные результаты представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Показатели уровней сопротивляемости стрессу у медицинских работников экстренных служб

Среднее значение стрессоустойчивости по группе респондентов составило 344 балла, что соответствует низкому уровню сопротивляемости стрессу, то есть можно говорить, что больше половины респондентов подвержены негативным психологическим состояниям в результате стресса.

Таким образом, изучение самооценок актуального уровня стресса за прошедший год показало, что у медицинских работников служб экстренной медицинской помощи выявлены высокий, пороговый и низкий уровни сопротивляемости стрессу. При этом необходимо отметить, что у большей половины медработников характерны высокая степень стрессовой нагрузки и низкая степень стрессоустойчивости, при которых возможно нервное

истощение организма и как следствие появление психосоматического заболевания.

С помощью опросника «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач, Дж. Джексон) определена степень выраженности профессионального выгорания (Приложение В). В результате чего были получены показатели по трем субшкалам (таблица 3).

Таблица 3 – Соотношение уровней профессионального выгорания

Шкала	Уровень					
	низкий		средний		высокий	
	кол.	%	кол.	%	кол.	%
Эмоциональное истощение	6	20	10	33,3	14	46,7
Деперсонализация	8	26,7	7	23,3	15	50
Редукция профессиональных достижений	14	46,7	10	33,3	6	20

Анализ полученных результатов показал:

– у 46,7% респондентов выявлен высокий уровень «эмоционального истощения», которому соответствуют сниженный эмоциональный тонус, повышенная психическая истощаемость и аффективная лабильность, потеря заинтересованности и позитивных чувств в отношении других людей, ощущение «пресыщения» работой, утрата удовлетворенности жизнью;

– у 50% респондентов выявлен высокий уровень «деперсонализации», который способствует формированию особых деструктивных взаимоотношений с окружающими; взаимоотношения медицинского работника с пациентами становятся эмоционально отстраненными и безразличными; прослеживается формальность в выполнении профессиональных обязанностей с отсутствием личностной включенности и сопереживанием, вплоть до негативизма и циничного отношения к пациентам; в поведении проявляется высокомерие, применяется профессиональный сленг, юмор, ярлыки для больных;

– у 46,7% респондентов выявлен низкий уровень «редукции профессиональных достижений», проявляющийся неудовлетворенностью медицинским работником оценкой своей компетентности и продуктивности, что чревато снижением профессиональной мотивации, нарастанием негативизма по отношению к служебным обязанностям, тенденцией ухода от ответственности, изоляцией от других людей, отстраненностью и избеганием профессиональной деятельности сначала на психологическом уровне, затем и на физическом.

Полученные результаты представлены на рисунок 3.

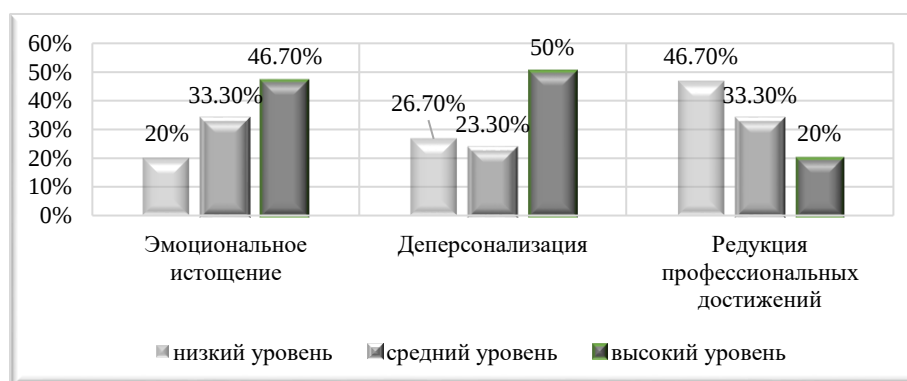


Рисунок 3 – Соотношение уровней профессионального выгорания у медицинских работников служб экстренного реагирования

Итак, наиболее проявлены высокие уровни эмоционального истощения и деперсонализации, а также низкий уровень редукции профессионализма, что дает основание сделать вывод о профессиональном выгорании респондентов.

Средние значения уровней профессионального выгорания по группе респондентов распределились следующим образом:

- эмоциональное истощение – высокий уровень (25,2 балла);
- деперсонализация – высокий уровень (13,7 баллов);
- редукция профессиональных достижений – средний уровень (34,6 баллов);
- общее выгорание составило 73,5 баллов, что соответствует среднему

уровню.

Полученные результаты представлены на рисунке 4.

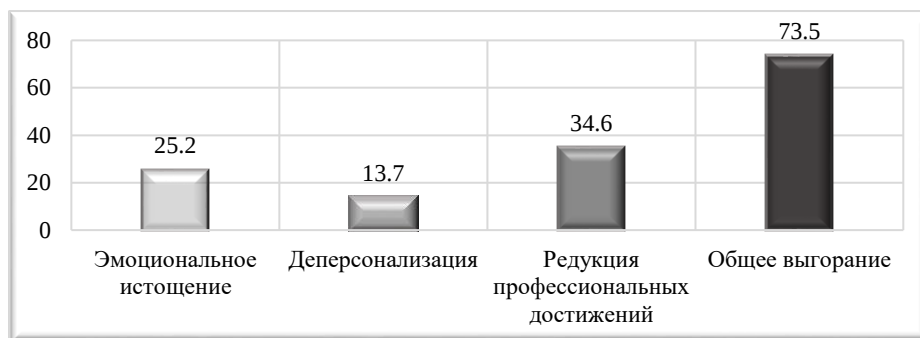


Рисунок 4 – Средние значения показателей профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб

Таким образом, определение степени выраженности профессионального выгорания показало, что у медицинских работников служб экстренного реагирования выявлены высокие уровни эмоционального истощения и деперсонализации и средний уровень редукции профессионализма. Согласно полученным результатам сделан вывод, что практически половина медработников находятся на стадии профессионального выгорания.

Далее результаты исследования по трем методикам представлены в обобщенной таблице 4.

Таблица 4 – Уровень выраженности среднего значения по трем методикам

Методика		Ср. знач.	Уровень
«Индивидуально-типологический опросник (ИТО)» (Л.Н. Собчик)	Экстраверсия	6,6	умеренный
	Интроверсия	3,1	норма
	Ригидность	4,9	умеренный
	Лабильность	7,2	высокий
	Тревожность	7,2	высокий
	Сензитивность	7,1	высокий
	Спонтанность	5,6	умеренный
	Агрессивность	3,4	норма
«Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации» (Т. Холмс, Р. Праге)	Сопротивляемость стрессу	344	низкий
«Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач, Дж. Джексон)	Эмоциональное истощение	25,2	высокий
	Деперсонализация	13,7	высокий
	Редукция профессионализма	34,6	низкий
	Общее выгорание	73,5	средний

Итак, по результатам исследования профессионального выгорания и личностных особенностей медицинских работников экстренных служб был сделан вывод, что такие личностные особенности, как высокий уровень лабильности (изменчивость настроения, неустойчивость), тревожности (восприимчивость, повышенная эмоциональность), сензитивности (впечатлительность чувствительность, склонность к рефлексии), а также низкий уровень сопротивляемости стрессу (сниженная степень стрессоустойчивости) могут способствовать появлению высокого уровня эмоциональной истощенности (сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, утраты интереса и позитивных чувств к другим людям, ощущения «пресыщенности» работой, отсутствия удовлетворенности жизнью),

высокого уровня деперсонализации (эмоциональной отстраненности, формального выполнения профессиональных обязанностей, обезличивания пациентов) и низкого уровня редукции профессионализма (негативного оценивания себя, своих профессиональных достижений), что ведет к профессиональному выгоранию.

Таким образом, психоэмоциональные перегрузки, сказывающиеся на личностных особенностях медицинских работников служб экстренного реагирования, способны запустить процесс формирования синдрома профессионального выгорания, что, несомненно, будет требовать профилактического и психокоррекционного вмешательства.

2.3 Результаты корреляционного анализа взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников служб экстренного реагирования

С целью проведения корреляционного анализа значений показателей профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб использован коэффициент корреляции Спирмена в программе SPSS. Результаты корреляционного анализа отражены в таблице (таблица 5, Приложение Г).

Таблица 5 – Взаимосвязь между показателями профессионального выгорания и личностными особенностями медицинских работников экстренных служб

Показатель	Значение коэффициента корреляции r_s	p
Экстраверсия& Эмоциональное истощение	0,116	
Экстраверсия& Деперсонализация	0,042	
Экстраверсия& Редукция профессиональных достижений	0,214	
Интроверсия& Эмоциональное истощение	0,223	
Интроверсия& Деперсонализация	0,274	

Продолжение таблицы 5

Показатель	Значение коэффициента корреляции r_s	p
Интроверсия& Редукция профессиональных достижений	0,071	
Ригидность& Эмоциональное истощение	0,001	
Ригидность& Деперсонализация	-0,184	
Ригидность& Редукция профессиональных достижений	-0,123	
Лабильность& Эмоциональное истощение	0,356	
Лабильность& Деперсонализация	0,373*	$\geq 0,05$
Лабильность& Редукция профессиональных достижений	0,401*	$\geq 0,05$
Тревожность& Эмоциональное истощение	0,730**	$\geq 0,01$
Тревожность& Деперсонализация	0,711**	$\geq 0,01$
Тревожность& Редукция профессиональных достижений	0,700**	$\geq 0,01$
Сензитивность& Эмоциональное истощение	-0,004	
Сензитивность& Деперсонализация	0,294	
Сензитивность& Редукция профессиональных достижений	0,071	
Спонтанность& Эмоциональное истощение	-0,495**	$\geq 0,01$
Спонтанность& Деперсонализация	-0,430*	$\geq 0,05$
Спонтанность& Редукция профессиональных достижений	-0,490**	$\geq 0,01$
Агрессивность& Эмоциональное истощение	-0,003	
Агрессивность& Деперсонализация	-0,035	
Агрессивность& Редукция профессиональных достижений	-0,090	
Соппротивление стрессу& Эмоциональное истощение	0,670**	$\geq 0,01$

Продолжение таблицы 5

Показатель	Значение коэффициента корреляции r_s	p
Сопротивление стрессу & Деперсонализация	0,767**	$\geq 0,01$
Сопротивление стрессу & Редукция профессиональных достижений	0,672**	$\geq 0,01$

Результаты корреляционного анализа показали, что выявлена взаимосвязь параметров профессионального выгорания с личностными особенностями среди медицинских работников экстренных служб.

Между «эмоциональным истощением» выявлена:

- сильная положительная связь с «тревожностью» (0,730, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,670, $p \geq 0,01$), то есть, чем выше уровень тревожности и сопротивление стрессу, тем сильнее эмоциональное истощение. Такое положение показывает, что медицинские работники служб экстренного реагирования уже не способны эмоционально включаться в положение пациентов, не могут сопереживать и сочувствовать. Они стараются полностью исключить эмоции из профессиональной деятельности, утрачивая при этом эмоциональный отклик на позитивные и негативные моменты своего труда. Такие эмоциональные защиты способствуют развитию у них психосоматических и психовегетативных заболеваний;

- сильная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,495, $p \geq 0,01$), то есть, чем выше уровень спонтанности, тем слабее эмоциональное истощение, и наоборот, чем ниже уровень спонтанности, тем выше эмоциональное истощение. Наличие спонтанности реакций в работе медработников экстренных служб является показателем свободы выбора конкретного действия, поэтому при высоком уровне такой свободы эмоциональное истощение не накапливается. И наоборот, действия, регламентированные инструкциями, присутствие постоянной концентрации и бдительности, соблюдение строгих мер безопасности и другие всякого рода, ограничивающие действия постепенно приводят к эмоциональному истощению.

Между «деперсонализацией» выявлена:

– сильная положительная связь с «тревожностью» (0,711, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,767, $p \geq 0,01$), то есть, чем выше уровень тревожности и сопротивление стрессу, тем слабее деперсонализация (это ее отрицательная сторона, в отличие от сильной деперсонализации). Такая связь показывает, что высоко тревожные медицинские работники эмоционально отстранены от пациентов и безразличны к ним, они формально выполняют профессиональные обязанности, не включаясь лично, не сопереживая им. Высокое сопротивление стрессу также забирает много сил и энергии у медработников, которых уже не остается на пациентов, поэтому они могут начать относиться к пациентам цинично, проявляя негативизм, а порой и высокомерие;

– умеренная положительная связь с «лабильностью» (0,373, $p \geq 0,05$), то есть, чем выше уровень лабильности, тем слабее деперсонализация. Лабильность характеризуется неустойчивостью процессов физиологической и психологической направленности, отчего наблюдается непостоянство поведения, возникают частые колебания настроения. Такое состояние медработника мешает ему совершенствовать себя как профессионала, в некоторых ситуациях он предпочитает уклониться от профессиональных обязанностей, ему проще не включаться, а избежать их;

– умеренная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,430, $p \geq 0,05$), то есть чем выше уровень спонтанности, тем сильнее деперсонализация, и наоборот, чем ниже уровень спонтанности, тем слабее деперсонализация. Большое количество ограничений в работе медработника приводит его к эмоциональной отстраненности и безразличию, отсутствию личной включенности и сопереживанию, порой к циничному отношению к пациентам, некачественному выполнению своих профессиональных обязанностей. Однако при большей свободе действий появляется заинтересованность в работе, возрастает включенность в проблемы пациентов.

Между «редукцией профессионализма» выявлена:

– сильная положительная связь с «тревожностью» (0,700, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,672, $p \geq 0,01$), то есть, чем выше уровень тревожности и сопротивление стрессу, тем слабее редукция профессионализма. Высокая тревожность и низкая сопротивляемость стрессу приводит медицинского работника к лишению индивидуальности, обезличиванию, а как следствие к чувству недостаточности успехов и понижению собственной самооценки. Но при эмоциональной уравновешенности и высокой стрессоустойчивости появляется энергия на совершенствование, развитие себя как профессионала;

– умеренная положительная связь с «лабильностью» (0,401, $p \geq 0,05$), то есть, чем выше уровень лабильности, тем слабее редукция профессионализма. Изменчивость поведения, колеблющееся настроение медицинского работника отрицательно сказывается на его профессиональных достижениях, а также на профессиональной компетентности. В таком случае медработник неспособен выполнять поставленные перед ним задачи, уходит уверенность, понижается самооценка. Но при поддержке коллектива, появляется возможность повысить уровень профессиональных достижений;

– сильная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,490, $p \geq 0,01$), то есть чем выше уровень спонтанности, тем слабее редукция профессионализма, и наоборот, чем ниже уровень спонтанности, тем сильнее редукция профессионализма. Дисциплина, соблюдение инструкций, постоянная концентрация и бдительность в профессиональной деятельности, соблюдение строгих мер безопасности и способствуют повышению профессиональной компетентности медицинского работника, обеспечивают качество его работы, что приводит к профессиональным достижениям.

Таким образом, корреляционный анализ показал, что выявлена взаимосвязь всех компонентов профессионального выгорания с такими личностными особенностями медицинских работников экстренных служб,

как тревожность, сопротивление стрессу (стрессоустойчивость), спонтанность и лабильность.

2.4 Формы и методы работы по улучшению психического состояния у медицинских работников служб экстренного вызова

Известно, что во многих медицинских учреждениях профилактикой профессионального выгорания занимаются в недостаточной мере. С этим связаны многочисленные жалобы пациентов на медицинский персонал. Кроме того, из-за постоянных стрессов на работе многие специалисты меняют сферу своей деятельности.

Зарубежный опыт проблемы профессионального выгорания показывает серьезный подход к решению данного вопроса посредством проведения специальных тренингов, которые позволяют медицинским работникам выражать свои эмоции, находить понимание и поддержку, разрешать внутренние конфликты, снимать напряжение. Часть стран профилактику профессионального выгорания уже закрепила на законодательном уровне. На территории нашей страны в последние десятилетия проводятся разработки и внедрение программ психологической реабилитации медработников.

Профессиональное выгорание негативно сказывается на качестве медицинских услуг и жизни медицинского персонала. Сегодня это является приоритетной задачей в области медицины. Профессиональная деятельность медицинских работников сопряжена с ежедневным стрессом, в большей степени это относится к медперсоналу служб экстренного реагирования. Назрела острая необходимость групповой и индивидуальной работы психологов с медработниками как выражение важного аспекта профилактики психосоматических расстройств. Регулярные психические нагрузки при выполнении профессиональных обязанностей чреваты не только поведенческими расстройствами, но способны вызвать серьезные нарушения в работе нервной и сердечно-сосудистой системы. Эффективным способом

устранения неблагоприятных последствий является профилактика стресса, создание условий для психологической разгрузки медработников.

Психологическое просвещение направлено на расширение кругозора в области психологического знания, в частности, профессионального выгорания у медицинских работников. В этой связи, просвещение является одной из форм и одним из способов реализации психопрофилактических задач по снижению выраженности данного синдрома у медперсонала.

На основании полученных результатов в ходе диагностических мероприятий, которые указали на наличие взаимосвязи профессионального выгорания (эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессионализма), с такими личностными особенностями медицинских работников экстренных служб, как тревожность, сопротивление стрессу (стрессоустойчивость), спонтанность и лабильность, нами разработана программа психологического просвещения для медицинских работников «Личностные ресурсы как противодействие профессиональному выгоранию».

Программа состоит из 8 занятий, с планируемым проведением до 2 раз в месяц в формате мини-лекций, семинаров, деловых игр, релаксационных упражнений, с учетом стадии выгорания у медработников. Некоторые занятия могут дублироваться (на усмотрение группы) для лучшего усвоения материала.

Целью программы является создание условий снижения профессионального выгорания у медицинского персонала служб экстренного реагирования и стимуляция личностных ресурсов стрессоустойчивости, для управления эмоциональным и психологическим состоянием, раскрывая индивидуальный потенциал.

Этого можно достичь с помощью формирования позитивного самоотношения, положительной рефлексии, психической саморегуляции, тем самым содействуя саморазвитию, осознанию неадаптивных когний,

искажающих понимание реальности, коммуникаций, позитивных установок, направленных на устойчивость к стрессам в профессиональной деятельности, более гибкого, адаптивно-активного поведения профессионала.

Задачи программы:

- 1) углубить психологическое познание, делающее акцент на профессиональном здоровье и профессиональном выгорании;
- 2) повысить мотивацию, направленную на самоизменение и улучшение качества жизни;
- 3) снизить уровень психофизического напряжения и повысить стрессоустойчивость для предотвращения профессионального выгорания;
- 4) развить навыки оказания самопомощи и помощи коллегам.

Программа предполагает индивидуальное и групповое просвещение, рекомендации и подборку индивидуальных упражнений с учетом степени профессионального выгорания медработника.

Обучение основам психологических знаний рассматриваемой проблемы предполагается осуществлять через тематические встречи, проходящие в форме мини-лекций, семинаров, деловых игр, релаксационных занятий.

Поскольку лекции воспринимаются большинством как утомительные, то выдача информации возможна посредством семинаров и деловых игр, так как живое общение всегда дает больший эффект, чем монотонная речь (однако это зависит от участников программы). Программой также предусмотрен выпуск буклетов и памяток, помогающих преодолеть симптомы выгорания, психоэмоциональные перегрузки, оказывающих влияние на личностные особенности медицинских работников.

Реализация программы предполагает получить следующие результаты:

- повышена эмоциональная устойчивость медицинских работников, которая способна выносить новые психологические нагрузки в профессиональной деятельности;
- развиты навыки самопомощи, помогающие снизить профессиональное выгорание;
- снижен уровень тревожности с целью укрепления психического и физического здоровья;
- сформирована мотивация к самоизменению и улучшению качества жизни.

Таблица 6 – Программа психологического просвещения медицинских работников по снижению степени профессионального выгорания

Тема, цель	Форма работы
1. Тема: «Стресс и профессиональное выгорание». Цель: раскрытие общих механизмов стресса, динамики протекания стрессового состояния, понятие о «профессиональном выгорании», физиологических и психологических факторах стресса, его проявлений у медработников.	Мини-лекция
2. Тема: «Осознание себя в системе профессиональной деятельности». Цель: осмысление основных источников и симптомов собственного стресса.	Семинар
3. Тема: «Как управлять стрессом». Цель: формирование навыков стрессоустойчивости и способов эффективного управления стрессом.	Семинар
4. Тема: «Экология наших чувств и переживаний». Цель: ознакомление с динамикой протекания стрессового состояния.	Семинар
5. Тема: «Позитивное мышление». Цель: развитие положительного образа «Я», положительного отношения к себе.	Деловая игра

Продолжение таблицы 6 – Программа психологического просвещения медицинских работников по снижению степени профессионального выгорания

Тема, цель	Форма работы
6. Тема: «Техники экстренной релаксации в ситуациях сложной коммуникации». Цель: повышение адаптационных и мобилизационных возможностей в условиях дискомфорта.	Релаксация
7. Тема: «Методы саморегуляции». Цель: изучение способов самовоздействия.	Мини-лекция
8. Тема: «Ресурсные состояния и возможности». Цель: развитие навыков саморегуляции, приемов нервно-мышечной релаксации.	Релаксация

Немаловажную помощь при профессиональном выгорании может оказать выполнение простых конкретных рекомендаций:

- иметь больше интересов, которые не связаны с профессиональной деятельностью;
- вносить разнообразие в свою деятельность;
- поддерживать свое здоровье, соблюдать режим сна и питания, учиться техникам релаксации;
- соблюдать баланс в дружеских отношениях;
- уметь проигрывать, развивая в себе толерантность к фрустрациям;
- открываться новому опыту;
- уметь балансировать время, выделяемое на личную жизнь и работу;
- умело распределять рабочую ответственность;
- читать не только профессиональную, но и художественную литературу;
- заниматься хобби, творчеством;
- заботиться о качестве своей жизни.

Таким образом, психологическое просвещение как одно из направлений деятельности психолога является немаловажным элементом в

работе по снижению профессионального выгорания у разных специалистов медицины, а в частности, у медицинских работников экстренных служб.

Своевременная просветительская деятельность способна снизить показатели выгорания у медперсонала. Ведь не секрет, что именно нехватка информации довольно часто приводит к негативным последствиям, которые впоследствии сложно поддаются коррекции.

Кроме того, на основании полученных в ходе исследования результатов мы сформулировали практические рекомендации по профилактике и преодолению профессионального выгорания у медработников служб экстренного реагирования.

В рекомендации входит комплекс мероприятий, который включает в себя три уровня организации помощи по снижению степени выраженности профессионального выгорания.

- 1) Индивидуальная помощь. Специалист, обладающий личным опытом эффективной борьбы со стрессом, уходит от его негативных последствий и сохраняет адаптацию. Мероприятия в данном случае сфокусированы на адекватности восприятия медработником стрессогенных факторов (которые не зависят от их характера) и способности их воспроизводства в адаптивных формах преодолевающего поведения.
- 2) Межличностные отношения в коллективе. Качественность межличностного взаимодействия содействует повышению сопротивляемости к специфическим факторам профессионального стресса. Данные мероприятия сфокусированы на оптимизации межличностных контактов в коллективе.
- 3) Организационная помощь. Своевременный контроль источников, из-за которых возникают проблемы, и изменение окружающего пространства в благоприятном для медицинского работника направлении позволяет достичь лучшего качества в выполнении профессиональных обязанностей и его общего самочувствия. Фокусом

внимания таких мероприятий являются организационные вопросы, которые направлены на оптимизацию производственного процесса.

Раскроем более подробно каждый уровень.

Первому индивидуальному уровню соответствует помощь посредством расширения возможностей специалиста, его способности противостоять стрессу:

- увеличивается степень индивидуальной осознанности факторов стресса, которые способствуют формированию профессионального выгорания;
- повышается степень самоконтроля, самооценки благодаря научению управлению стрессом. Внимание концентрируется на переживаниях и причинах его вызвавших, что содействует осознанию у медработника своих личных проблем, позволяющих ему их купировать. Благодаря высокой степени самоконтроля осуществляется правильный выбор поведения, осознается его целесообразность. Повышение эффективности самоконтроля возможно посредством ведения дневника, с фиксацией стрессов и обстоятельств с ними связанных.

Повышение своего самосознания, позволяющего в должной мере заботиться о себе, эффективно пользоваться внутренними ресурсами, возможно посредством использования расширенной информации о профессиональном стрессе.

Многочисленными исследованиями подтверждено, что надежным противодействием стрессу являются занятия спортом, физической культурой, с которыми должна быть связана жизнь любого человека. Кроме того, в качестве противодействия стрессу выступают различные увлечения, хобби, не связанные со сферой профессиональной деятельности, способные негативные переживания перевести в позитивный настрой.

На втором уровне межличностных отношений происходит снижение негативного воздействия на человека через познание, посредством перенаправления с реакции на окружение и ситуацию, на изменение

отношения к окружению и ситуации. Любой эмоциональной реакцией на ситуацию сначала запускаются мысли, а затем действия, то есть образуется определенная последовательность. Задача же этого уровня состоит в изменении представлений о ситуации (мысли), которые изменяют эмоциональное восприятие (чувства) и снижают вероятность нежелательного поведения (действия). В результате человек не воздействует на стрессор, а оценивает реальные компоненты стрессогенной ситуации, и как следствие, изменяет отношение к ней. Достижение успешного сохранения такого подхода и его методов (метод когнитивной репетиции, метод когнитивной реконструкции) предполагается с помощью социально-психологического тренинга, через разбор практических примеров (метод перспективы).

Улучшения взаимных контактов в коллективе возможно достичь благодаря нескольким путям:

- первый путь способствует изменению понимания своего статуса в группе благодаря личностному анализу, методу экранирования ситуации, то есть вырабатывается взгляд на собственную ситуацию со стороны, посредством улучшения стратегий собственного поведения, при этом отрабатываются стратегии управления временем, то есть происходит приобретение навыка межличностного взаимодействия, отработка умения адекватно балансировать работу и личную жизнь;
- на втором пути происходит обучение способам выхода из конфликтных ситуаций. Некоторые черты характера и особенности поведения способствуют возникновению конфликтов, если человек:
 - сильно стремится к доминированию и желанию быть первым;
 - излишне принципиален и категоричен в собственных высказываниях;
 - необоснованно критикует, не хватает аргументации, высказывается в грубой форме;

- придерживается консервативного мышления, взглядов, убеждений, отсутствует желание преодолевать все устаревшее, что является помехой в развитии коллектива, общего дела;
- бесцеремонно проявляет инициативу, нетактично вмешивается в личную жизнь, проявляет навязчивую настойчивость;
- несправедливо занижает оценку поступков других.

Адекватность стратегии при решении конфликтных ситуаций возможна в нахождении баланса, то есть в желании удовлетворить как свои интересы, так и интересы коллег и пациентов. Стратегия сотрудничества требует больше усилий и времени, чем для стратегий компромисса или уступки. Целью сотрудничества должно стать плодотворное взаимодействие сторон с долгосрочной перспективой.

Устранению конфликтогенных причин могут помочь ряд личностных методов и приемов:

- 1) гибкое общение, способное снизить возможность риска конфликта;
- 2) изменение личного негативного отношения к людям, способного вызвать конфликтные эмоции.

На уровне организационных аспектов (третий уровень) направление помощи осуществляется посредством улучшения условий труда и создания благоприятной психологической атмосферы в коллективе. Это могут быть:

- эмоциональная и организационная поддержка на работе посредством создания групп взаимной поддержки;
- запланированная перспектива роста медицинского работника;
- организация поддержки и оказания необходимой психологической, психотерапевтической помощи специалисту.

Таким образом, рекомендации по улучшению психического состояния у медицинских работников служб экстренного вызова не ограничиваются представленными нами, поскольку сюда же могут входить методы релаксации и психологической разгрузки, индивидуальной и групповой психотерапии, сюжетно-ролевые игры.

Итак, проведенное эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб позволяет сделать следующие выводы.

Изучение степени сформированности профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб с разными личностными особенностями показало:

- при исследовании типологических особенностей выявлена избыточная выраженность лабильности, тревожности и сензитивности, как показателей состояния эмоционального напряжения и истощения;

- при исследовании самооценок актуального уровня стресса выявлены высокий, пороговый и низкий уровни сопротивляемости стрессу, причем большей половине медработников характерны высокая степень стрессовой нагрузки и низкая степень стрессоустойчивости, при которых возможно нервное истощение организма и как следствие появление психосоматического заболевания;

- при определении степени выраженности профессионального выгорания выявлены высокие уровни эмоционального истощения и деперсонализации и средний уровень редукции профессионализма, на основании чего сделан вывод, что практически половина медработников находятся на стадии профессионального выгорания.

Корреляционный анализ показал, что выявлена взаимосвязь всех компонентов профессионального выгорания с такими личностными особенностями медицинских работников экстренных служб, как тревожность, сопротивление стрессу (стрессоустойчивость), спонтанность и лабильность.

Между «эмоциональным истощением» выявлена сильная положительная связь с «тревожностью» (0,730, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,670, $p \geq 0,01$); сильная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,495, $p \geq 0,01$).

Между «деперсонализацией» выявлена сильная положительная связь с «тревожностью» (0,711, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,767, $p \geq 0,01$); умеренная положительная связь с «лабильностью» (0,373, $p \geq 0,05$); умеренная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,430, $p \geq 0,05$).

Между «редукцией профессионализма» выявлена сильная положительная связь с «тревожностью» (0,700, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,672, $p \geq 0,01$); умеренная положительная связь с «лабильностью» (0,401, $p \geq 0,05$); сильная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,490, $p \geq 0,01$).

Гипотеза исследования, состоящая в предположении, что существует взаимосвязь между высоким уровнем тревожности, низким уровнем сопротивляемости стрессу, спонтанностью, лабильностью медицинских работников бригад экстренного вызова и проявлением у них профессионального выгорания, нашла свое подтверждение.

На основании полученных в ходе исследования результатов, нами разработана программа психологического просвещения для медицинских работников «Личностные ресурсы как противодействие профессиональному выгоранию».

Целью программы является создание условий снижения профессионального выгорания у медицинского персонала служб экстренного реагирования и стимуляция личностных ресурсов стрессоустойчивости, для управления эмоциональным и психологическим состоянием, раскрывая индивидуальный потенциал. Этого можно достичь с помощью формирования позитивного самоотношения, положительной рефлексии, психической саморегуляции, тем самым содействуя саморазвитию, осознанию неадаптивных когний, искажающих понимание реальности, коммуникаций, позитивных установок, направленных на устойчивость к стрессам в профессиональной деятельности, более гибкого, адаптивно-активного поведения профессионала.

Кроме того, представлены практические рекомендации по профилактике и преодолению профессионального выгорания у медработников служб экстренного реагирования, которые включены в комплекс мероприятий, состоящий из трех уровней организации помощи по снижению степени выраженности профессионального выгорания.

Это: 1) индивидуальная помощь, 2) межличностные отношения в коллективе и 3) организационная помощь, однако рекомендации не ограничиваются только названными, поскольку сюда же можно включить методы релаксации и психологической разгрузки, индивидуальной и групповой психотерапии, метод SMART-терапии.

Учитывая всю сложность профессиональной деятельности медицинских работников экстренных служб, важно дополнить, что развитие у будущего специалиста профессиональной культуры еще на ранних этапах его обучения будет целесообразным профилактическим мероприятием по недопущению в будущем формирования у него профессионального выгорания. Мы предполагаем, что предложенные мероприятия позволят предупредить процесс выгорания у медицинских работников экстренных служб или нивелировать его проявление.

Заключение

Цель настоящего исследования, состоящая в изучении степени сформированности профессионального выгорания у медицинских работников экстренных служб с разными личностными особенностями, достигнута. Для этого были решены ряд задач.

1) Раскрыты основные теоретические подходы к изучению феномена профессионального выгорания. Выгорание рассматривается как процесс, при котором изначально человек ощущает нарастание напряжения, вследствие неисполнения его ожиданий и желаний, что в последствие вызывает чувство несоответствия тем требованиям, в которых он оказался. Выгорание представляет собой конструкт, состоящий из трех уровней: эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессиональных достижений. Профессиональное выгорание рассматривается как результат внутреннего накопления негативных эмоций, что содействует увеличению психического, душевного переутомления, и проявляется в изменениях личностной структуры человека.

2) Рассмотрены личностные особенности медицинских работников, где основной акцент сделан на тех личностных качествах и чертах характера, которые помогают стать успешными профессионалами. Также указаны проблемы, которые говорят о недопустимости их в профессиональной деятельности медработника, т.к. это дискредитирует не только специалиста, но и труд многих медицинских работников. В целом только через совершенствование себя как личности, можно достичь успеха в профессиональной деятельности.

3) Показано влияние профессиональной деятельности на личностные особенности медицинских работников службы экстренной медицинской помощи, которая является структурным подразделением, обеспечивающим население страны экстренной и неотложной помощью в ситуациях, которые представляют непосредственную угрозу для здоровья и жизни человека. Это

особая профессиональная категория сотрудников системы здравоохранения, которые вынуждены работать в сложных условиях труда, связанных с высокой интенсивностью работы, непредсказуемостью событий, порой монотонностью и изолированностью, дефицитом времени, принятием мгновенных решений.

На процесс выгорания медицинских работников наибольшее влияние оказывают личностные особенности, чем демографические характеристики и факторы рабочей среды. Поэтому, чем больше проявляется личностная включенность человека в профессиональную деятельность, тем большая вероятность возникновения синдрома выгорания.

Важной личностной особенностью, помогающей медицинскому работнику преодолеть профессиональное выгорание, является уровень его личностной зрелости, проявляющийся в осознанности себя, способности брать на себя ответственность, принимать решения и делать выбор, эмоциональной уравновешенности, гармоничности в общении, открытости изменениям и принятии своего и чужого опыта.

4) Проведено эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального выгорания с личностными особенностями медицинских работников экстренных служб.

Изучение степени сформированности профессионального выгорания у медицинских работников с разными личностными особенностями показало:

- при исследовании типологических особенностей выявлена избыточная выраженность лабильности, тревожности и сензитивности, как показателей состояния эмоционального напряжения и истощения;

- при исследовании самооценок актуального уровня стресса выявлены высокий, пороговый и низкий уровни сопротивляемости стрессу, причем большей половине медработников характерны высокая степень стрессовой нагрузки и низкая степень стрессоустойчивости, при которых возможно нервное истощение организма и как следствие появление психосоматического заболевания;

– при определении степени выраженности профессионального выгорания выявлены высокие уровни эмоционального истощения и деперсонализации и средний уровень редукции профессионализма, на основании чего сделан вывод, что практически половина медработников находятся на стадии профессионального выгорания.

Корреляционный анализ показал, что выявлена взаимосвязь всех компонентов профессионального выгорания с такими личностными особенностями медицинских работников экстренных служб, как тревожность, сопротивление стрессу, спонтанность и лабильность.

Между «эмоциональным истощением» выявлена сильная положительная связь с «тревожностью» (0,730, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,670, $p \geq 0,01$), т.е. чем выше уровень тревожности и сопротивление стрессу, тем сильнее эмоциональное истощение; сильная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,495, $p \geq 0,01$), то есть, чем выше уровень спонтанности, тем слабее эмоциональное истощение, и наоборот, чем ниже уровень спонтанности, тем выше эмоциональное истощение.

Между «деперсонализацией» выявлена сильная положительная связь с «тревожностью» (0,711, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,767, $p \geq 0,01$), то есть чем выше уровень тревожности и сопротивление стрессу, тем слабее деперсонализация (выше безразличное отношение к труду и объектам своего труда); умеренная положительная связь с «лабильностью» (0,373, $p \geq 0,05$), т.е. чем выше уровень лабильности (частые колебания настроения), тем слабее деперсонализация; умеренная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,430, $p \geq 0,05$), то есть, чем выше уровень спонтанности, тем сильнее деперсонализация, и наоборот, чем ниже уровень спонтанности, тем слабее деперсонализация.

Между «редукцией профессионализма» выявлена сильная положительная связь с «тревожностью» (0,700, $p \geq 0,01$) и «сопротивлением стрессу» (0,672, $p \geq 0,01$), то есть чем выше уровень тревожности и сопротивление стрессу, тем слабее редукция профессионализма

(возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней); умеренная положительная связь с «лабильностью» (0,401, $p \geq 0,05$), то есть чем выше уровень лабильности, тем слабее редукция профессионализма; сильная отрицательная связь со «спонтанностью» (-0,490, $p \geq 0,01$), то есть, чем выше уровень спонтанности, тем слабее редукция профессионализма, и наоборот, чем ниже уровень спонтанности, тем сильнее редукция профессионализма.

Таким образом, гипотеза исследования, состоящая в том, что существует взаимосвязь между высоким уровнем тревожности, низким уровнем сопротивляемости стрессу, спонтанностью, лабильностью медицинских работников бригад экстренного вызова и проявлением у них профессионального выгорания, нашла свое подтверждение.

5) По результатам проведенного исследования представлены формы и методы работы по улучшению психического состояния у медицинских работников экстренных служб, которые включены в комплекс мероприятий, состоящий из трех уровней организации помощи по снижению степени выраженности профессионального выгорания. Это – индивидуальная помощь, межличностные отношения в коллективе и организационная помощь, однако рекомендации не ограничиваются только названными, поскольку сюда же можно включить методы релаксации и психологической разгрузки, индивидуальной и групповой психотерапии, метод SMART-терапии.

Отмечено, что развитие у будущего специалиста профессиональной культуры еще на ранних этапах его обучения является целесообразным профилактическим мероприятием по недопущению в будущем формирования у медицинского работника профессионального выгорания.

Проблема профессионального выгорания у медицинских работников продолжает активно исследоваться, но необходимо изучать эту проблему на этапе обучения с целью профилактики ее в дальнейшей перспективе.

Список используемой литературы

1. Артемов А. Н., Воробьев И. И., Пустовалова В. Р., Струк Ю. В., Якушева О.А. Профессиональная деформация личности работников службы экстренной медицинской помощи. В сборнике: Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни. Материалы VI Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. Под ред. Г.В. Бугаева, И.Е. Поповой. 2017. С. 18-22.
2. Балашова Л. А., Жмакин И. А., Баканов К. Б., Пикалова Л. П. Врач как субъект экстремальной ситуации: медико-биологические, социологические и личностные аспекты. Вестник Тверского государственного университета. 2020. № 4 (60). С. 169-179.
3. Балашова Л. А., Жмакин И. А. Личностные аспекты отношения врача к экстремальным ситуациям. Тверской медицинский журнал. 2020. № 2. С. 104-109.
4. Болобонкина Т. А., Дементьев А. А., Шатрова Н. В. Тяжесть и напряженность трудового процесса медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи в условиях модернизации здравоохранения. Наука молодых. 2019. Т. 7. № 4. С. 501-508.
5. Булгакова О. С., Пархомчук Д. С., Ульянов Т. А. Синдром эмоционального выгорания у медиков как признак профессии (обзорная статья). Вестник психофизиологии. 2020. № 1. С. 9-20.
6. Влах Н. И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий. Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2017. Т. 10. № 1. С.5-11.
7. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб. : Питер, 2008. 258 с.
8. Гафарова Н. В. Социально-психологический тренинг, направленный на преодоление профессионального выгорания и

эмпирическая проверка его эффективности. Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2013. Т. 6. № 2. С.43-49.

9. Далгатов М. М., Амирагомедова П. А. Особенности эмоционального выгорания работников государственных и частных медицинских учреждений. Молодой ученый. 2020. № 27 (317). С. 142-145.

10. Доржиева М. О., Неврина О. Н. Особенности эмоционального выгорания медицинских работников. В сборнике: Социальная безопасность и социальная защита населения в современных условиях. Материалы международной научно-практической конференции. Отв. ред. Н.С. Антонова. 2019. С. 117-122.

11. Знаков В. В. Исследование профессионально важных качеств у медицинских работников. Психологический журнал. 2004. №3. С.71-81.

12. Зубаков М. Г., Комаров В. В. Синдром эмоционального выгорания как проявление профессиональной деформации. В сборнике: Психолог и вызовы современного мира материалы VIII Международного семинара молодых ученых и аспирантов. Отв. ред. Н.А. Коваль. 2016. С. 73-80.

13. Индивидуально-типологический опросник (ИТО) (Л.Н. Собчик). [Электронный ресурс]. URL: <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/46.html> (дата обращения: 01.03.2021).

14. Казаков Ю. Н., Чеснокова М. Л. Взаимосвязь личностных характеристик с профессиональным выгоранием работников медицинских учреждений: Монография. М. : Издательство «Научный консультант», 2019. 78 с.

15. Карпович Т. Н. Психологическая диагностика социального интеллекта личности. Мозырь : Содействие, 2007. С. 27-29.

16. Круглова И. А. Личностные особенности медицинских работников с синдромом профессионального выгорания. Наукосфера. 2020. № 12-2. С. 75-78.

17. Куликова Д. Н., Конева М. М. Личностные особенности медицинских работников с синдромом профессионального выгорания. В сборнике: Современные научные исследования: теория, методология, практика. Материалы IV Международной научно-практической конференции. Уфа. 2020. С. 311-317.
18. Левина В. Н. Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом: учебное пособие. Ижевск, 2016. 60 с.
19. Лозинская Е. И., Лутова Н. Б., Вид В. Д. Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста МВІ): Методические рекомендации. СПб. : НИПНИ им. Бехтерева, 2007. 19 с.
20. Лэнгле А. Дотянуться до жизни. Экзистенциальный анализ депрессии. 5-е изд. М.: Генезис, 2018. 123 с.
21. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа. Вопросы психологии. 2008. № 2. С. 3-16.
22. Лядова А. В., Лядова М. В. Влияние профессиональной деятельности на состояние психического здоровья медицинских работников. В сборнике: Психическое здоровье: социальные, клиничко-организационные и научные аспекты. Материалы научно-практической конференции. Под ред. Г. П. Костюка. 2017. С. 312-319.
23. Матюшкина Е. Я., Рой А. П., Рахманина А. А., Холмогорова А. Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 39-49.
24. Молокоедов А. В., Слободчиков И. М., Удовик А. В. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности: Монография. М. : «Левъ», 2018. 252 с.
25. Неруш Т. Г. Профессиональное выгорание как специфическая форма профессиональных деструкций. Известия Саратовского университета. 2016. Т. 12. № 3. С. 83-87.
26. Неруш Т. Г., Поваренков Ю. П. Современное состояние и перспективы изучения проблемы профессионального выгорания в рамках

системогенетического подхода. Ярославский педагогический вестник. 2013. Т. 2. № 3. С. 201-207.

27. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. 330 с.

28. Орел В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: дис. д-ра психол. наук. Ярославль, 2005. 499 с.

29. Пархомчук Д. С. Реалии и перспективы подготовки медицинских кадров для службы экстренной (скорой) медицинской помощи в Луганской Народной Республике. В книге: Инновационное развитие науки и образования: Монография. Пенза. 2017. С. 152-163.

30. Пархомчук Д. С. Результаты оценки исходного психоэмоционального состояния кандидатов на должности службы экстренной медицинской помощи (медицины катастроф). Электронный научный журнал. 2016. № 11-1 (14). С. 29-32.

31. Психология медицинского работника. [Электронный ресурс]. URL: <https://studfile.net/preview/5585512/page:4/> (дата обращения: 04.03.2021).

32. Пусикова М. В. Синдром эмоционального выгорания как пример дезадаптации к организационной культуре. Молодой ученый. 2015. №11. С.1768-1771.

33. Робертс Г. А. Профилактика выгорания. Обзор современной психиатрии. 1998. № 1. С. 39-46.

34. Симушова Ю. А. Личностные характеристики, межличностные отношения и уровень эмоционального выгорания в коллективе медицинских работников. Синергия Наук. 2020. № 43. С. 901-908.

35. Стрельникова А. Н. Зачем медицинской сестре самооценка. Медицинская сестра. 2000. №1. С.42-43.

36. Сук И. С. Врач как личность. М. : Медицина, 1984. 64 с.

37. Тарасов С. В., Трошин Д. А. Особенности синдрома эмоционального выгорания у работников службы экстренной медицинской помощи. Сборник конференций НИЦ Социосфера. 2014. № 42. С. 114-120.

38. Урываев Г. Личность медицинского работника. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2008. [Электронный ресурс]. URL: <http://medpsy.com/meds/meds095.php> (дата обращения: 04.03.2021).
39. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Будапешт : Издательство Академии Наук Венгрии, 1981. 286 с.
40. Церфус Д. Н., Карагачева М. В. Психологические защиты и совладающее поведение у работников экстренной медицинской службы. В сборнике: Экстремальные ситуации природного характера: проблемы, факторы, последствия. Материалы Международной научно-практической интернет-конференции. 2016. С. 143-152.
41. Шевчук В. В., Кашина Н. В., Высотин С. А., Сайфитова А. Т. Синдром хронической усталости и профессиональная деформация врача. Международный студенческий научный вестник. 2018. № 5. С. 36-45.
42. Barros D.S., Tironi M. O.S., Sobrinho C. L. N., Neves F. S., Bitencourt A. G. V., Almeida A. M. Intensive care unit physicians: socio-demographic profile, working conditions and factors associated with burnout syndrome. Rev. Bras. Ter Intensiva. 2008, 20 (3), p. 235-240.
43. Chen K. Y., Yang C.M., Lien C. H., Chiou H.Y., Lin M.R., Chang HR, et al. Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. International Journal of Medical Sciences. 2013. 10(11). С. 1471-1478.
44. Gude T., Tyssen R., Aasland O.G. Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. BMJ 2008. С. 337.
45. Lesage F. X., Berjot S., Altintas E., Paty B. Burnout among occupational physicians: a threat to occupational health systems. A nationwide crosssectional survey. Ann Occup Hyg 2013. № 57(7). С. 913-919.
46. Silva M. C. M., Gomes R. S. Occupational stress in health professionals: a study with portuguese doctor's and nurse practitioners. Psychol Studies. 2009, 14 (3), p. 239-248.

Приложение А

Индивидуально-типологический опросник

Таблица А.1 – Результаты исследования медицинских работников экстренных служб по методике «Индивидуально-типологический опросник (ИТО)» (Л.Н. Собчик)

Шкалы ИТО							
экстраверсия	интроверсия	ригидность	лабильность	тревожность	сензитивность	спонтанность	агрессивность
9	1	5	7	8	6	6	4
7	2	4	8	9	7	4	3
6	1	4	6	4	7	6	2
8	1	6	7	7	6	5	5
8	2	5	6	6	9	5	4
3	7	6	7	8	8	5	4
2	6	7	5	7	6	5	5
6	2	5	4	6	5	6	3
7	1	5	7	4	8	7	2
9	3	6	8	8	7	4	2
9	1	5	9	9	8	5	3
8	3	5	8	7	9	6	1
2	7	3	9	8	6	5	3
5	4	2	7	8	7	6	4
7	3	5	8	6	5	7	6
7	3	6	9	9	6	5	5
6	2	5	6	5	7	5	5
8	2	7	6	7	8	8	3
9	1	6	7	9	7	7	4
3	7	2	8	8	8	6	5
4	8	3	7	6	8	5	5
6	4	5	7	5	6	5	4
8	2	5	7	8	5	4	2
8	1	5	6	6	8	8	2
7	2	6	9	7	6	6	1
9	3	6	8	9	9	6	2
8	1	5	9	9	7	5	3
3	8	2	6	8	8	5	3
7	3	6	8	5	6	6	4
8	2	5	8	9	9	4	2
6,6	3,1	4,9	7,2	7,2	7,1	5,6	3,4

Приложение Б

Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации

Таблица Б.1 – Результаты исследования медицинских работников экстренных служб по методике «Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации» (Т. Холмс, Р. Праг)

Суммарный балл	Уровень сопротивляемости
367	низкий
420	низкий
167	высокий
237	пороговый
328	низкий
411	низкий
218	пороговый
256	пороговый
172	высокий
562	низкий
426	низкий
637	низкий
386	низкий
427	низкий
274	пороговый
410	низкий
153	высокий
229	пороговый
314	низкий
786	низкий
207	пороговый
186	высокий
375	низкий
175	высокий
234	пороговый
467	низкий
382	низкий
607	низкий
161	высокий
345	низкий
344 (среднее значение)	низкий (среднее значение)

Приложение В
Методика диагностики профессионального выгорания

Таблица В.1 – Результаты исследования медицинских работников экстренных служб по методике «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач, Дж. Джексон)

Шкала					
эмоциональное истощение		деперсонализация		редукция профессиональных достижений	
балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
31	высокий	15	высокий	39	низкий
27	высокий	20	высокий	42	низкий
8	низкий	3	низкий	24	высокий
18	средний	7	средний	31	средний
28	высокий	24	высокий	44	низкий
35	высокий	18	высокий	37	низкий
22	средний	10	средний	32	средний
24	средний	6	средний	35	средний
12	низкий	5	низкий	26	высокий
42	высокий	16	высокий	41	низкий
33	высокий	23	высокий	38	низкий
22	средний	22	высокий	35	средний
36	высокий	28	высокий	44	низкий
18	средний	8	средний	32	средний
18	средний	6	средний	33	средний
44	высокий	24	высокий	39	низкий
11	низкий	3	низкий	22	высокий
20	средний	9	средний	36	средний
37	высокий	18	высокий	37	низкий
34	высокий	26	высокий	40	низкий
23	средний	8	средний	31	средний
14	низкий	2	низкий	27	высокий
40	высокий	20	высокий	42	низкий
10	низкий	3	низкий	21	высокий
22	средний	7	средний	32	средний
21	средний	9	средний	33	средний
29	высокий	16	высокий	43	низкий
35	высокий	27	высокий	37	низкий
11	низкий	4	низкий	25	высокий
32	высокий	23	высокий	41	низкий
25,2	высокий	13,7	высокий	34,6	средний

Приложение Г

Результаты корреляционного анализа по критерию Спирмена в программе SPSS

Таблица Г.1 – Результаты корреляционного анализа по критерию Спирмена в программе SPSS

		Корреляции												
		Экстраверсия	Интроверсия	Ригидность	Лабильность	Тревожность	Сензитивность	Спонтанность	Агрессивность	Сопrotивляемость	Истощение	Деперсонализация	Редукция	
Ро Спирмена	Экстраверсия	Коэффициент корреляции	1,000	-,658**	,398*	,231	,331	,191	,086	-,364*	,129	,116	,042	,214
		Знач. (двухсторонняя)	.	,000	,029	,219	,074	,313	,650	,048	,495	,541	,827	,257
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Интроверсия	Коэффициент корреляции	-,658**	1,000	-,198	,063	,016	,035	-,233	,306	,335	,223	,274	,071
		Знач. (двухсторонняя)	,000	.	,294	,743	,931	,853	,216	,100	,070	,237	,142	,708
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Ригидность	Коэффициент корреляции	,398*	-,198	1,000	,010	,050	-,143	,108	,005	-,228	,001	-,184	-,123
		Знач. (двухсторонняя)	,029	,294	.	,957	,795	,450	,571	,977	,226	,997	,332	,518
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Лабильность	Коэффициент корреляции	,231	,063	,010	1,000	,528**	-,028	-,199	-,146	,444*	,356	,373*	,401*
		Знач. (двухсторонняя)	,219	,743	,957	.	,003	,882	,291	,440	,014	,053	,043	,028
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Тревожность	Коэффициент корреляции	,331	,016	,050	,528**	1,000	,159	-,360	-,094	,742**	,730**	,711**	,706**
		Знач. (двухсторонняя)	,074	,931	,795	,003	.	,401	,050	,621	,000	,000	,000	,000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Сензитивность	Коэффициент корреляции	,191	,035	-,143	-,028	,159	1,000	,050	-,301	,286	-,004	,294	,071
		Знач. (двухсторонняя)	,313	,853	,450	,882	,401	.	,792	,107	,126	,982	,114	,711
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Спонтанность	Коэффициент корреляции	,086	-,233	,108	-,199	-,360	,050	1,000	-,041	-,282	-,495**	-,430*	-,490**
		Знач. (двухсторонняя)	,650	,216	,571	,291	,050	,792	.	,830	,132	,005	,018	,006
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Агрессивность	Коэффициент корреляции	-,364*	,306	,005	-,146	-,094	-,301	-,041	1,000	-,147	-,003	-,035	-,090
		Знач. (двухсторонняя)	,048	,100	,977	,440	,621	,107	,830	.	,438	,987	,855	,638
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Сопrotивляемость	Коэффициент корреляции	,129	,335	-,228	,444*	,742**	,286	-,282	-,147	1,000	,670**	,767**	,672**
		Знач. (двухсторонняя)	,495	,070	,226	,014	,000	,126	,132	,438	.	,000	,000	,000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Истощение	Коэффициент корреляции	,116	,223	,001	,356	,730**	-,004	-,495**	-,003	,670**	1,000	,836**	,834**
		Знач. (двухсторонняя)	,541	,237	,997	,053	,000	,982	,005	,987	,000	.	,000	,000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Деперсонализация	Коэффициент корреляции	,042	,274	-,184	,373*	,711**	,294	-,430*	-,035	,767**	,838**	1,000	,849**
		Знач. (двухсторонняя)	,827	,142	,332	,043	,000	,114	,018	,855	,000	,000	.	,000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Редукция	Коэффициент корреляции	,214	,071	-,123	,401*	,700**	,071	-,490**	-,090	,672**	,834**	,849**	1,000
		Знач. (двухсторонняя)	,257	,708	,518	,028	,000	,711	,006	,638	,000	,000	,000	.
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).