Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ЕЛИШЕВИЧ АНАСТАСИЯ АЛЕКСЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ВЗАИМОСВЯЗЬ СФЕР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психология управления

Обучающийся _____ (подпись) А.А. Елишевич (инициалы, фамилия)

Руководитель доц. каф. психол. канд. пед. н. (должность, ученая степень, ученое звание) _____ (подпись) Н.В. Суворова (инициалы, фамилия)

Нормоконтролер _____ (подпись) А.С. Самарина (инициалы, фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук

(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)

Е.В. Наконечная

(подпись)

«28» 06 2021 г.

Красноярск 2021

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки (код) 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Психология управления
Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Елишевич Анастасии Алексеевны группы _256 пу

1. Тема выпускной квалификационной работы_ Взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи
утверждена приказом по институту от «01» 03 2021 г. № 29/1
на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии
Протокол от «01» 03 2021 г., № 7

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «28» июня 2021_г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы I Теоретическое исследование особенностей эмоционального выгорания медицинских работников 1.1 Социально-психологическая характеристика эмоционального выгорания медицинских работников; 1.2 Психологическая характеристика сфер жизнедеятельности сотрудников профессий типа «человек-человек»;1.3 Психологические аспекты деятельности сотрудников скорой медицинской помощи; II Эмпирическое исследование взаимосвязи сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы __нет___

5. График выполнения выпускной квалификационной работы: аналитическая работа с источниками литературы, формирование структуры ВКР (02.03.21 – 11.03.21); формирование плана исследования, уточнение структуры ВКР, анализ и подбор методов исследования (12.03- 25.03.21); написание теоретической части ВКР (26.03.21 – 15.04.21); определение и выбор методов эмпирического исследования, формирование выборки респондентов в соответствии с темой и гипотезой исследования (16.04.21 – 23.04.21); организация и проведение эмпирического исследования по теме (24.04.21- 12.05.21), интерпретация и анализ полученных данных, написание практической части ВКР, формулирование выводов, составление рекомендаций (13.05.21 – 14.06.21) доработка текстовой части ВКР, оформление ВКР (15.06.21 – 19.06.21); подготовка сообщения, иллюстративного материала для защиты (21.06.21 – 25.06.21)

Дата выдачи задания «01» _марта__2021г

Руководитель выпускной квалификационной работы _____ _Н.В. Суворова_
(подпись) (инициалы, фамилия)

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 66 с., таблиц 5, рисунков 10, источников 36, приложений 4.

СОТРУДНИКИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ, СФЕРА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Цель исследования: установить взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников СМП.

Объект: эмоциональное выгорание.

Предмет: взаимосвязь сфер жизнедеятельности и эмоционального выгорания сотрудников СМП.

Гипотеза: предполагается, что существует взаимосвязь между сферами жизнедеятельности и эмоциональным выгоранием сотрудников СМП.

В ходе эмпирического исследования были использованы следующие методики:

1. «Проективная методика «Карта сфер жизнедеятельности»» Е.В. Наконечная, Н.В.Суворова, С.Е. Рафейчик, А.С. Вершинина.

2. Методика диагностики профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

3. Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

4. Статистический метод: коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 5
I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 7
1.1 Социально-психологическая характеристика эмоционального выгорания медицинских работников 7
1.2 Психологическая характеристика сфер жизнедеятельности сотрудников профессий типа «человек-человек» 15
1.3 Психологические аспекты деятельности сотрудников скорой медицинской помощи 19
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СФЕР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 28
2.1 Организация и планирование эмпирического исследования 28
2.2 Интерпретация результатов эмпирического исследования 31
2.3 Анализ взаимосвязи сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников СМП 47
2.4 Рекомендации по результатам эмпирического исследования 53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 60
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 63
Приложения

ВВЕДЕНИЕ

Проблематика эмоционального выгорания в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов. Существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошённости вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми.

Изучение синдрома эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи в Российской Федерации особенно актуально в период проведения реформ, которые приводят к интенсификации профессиональной деятельности. Его сотрудники обеспечивают результативность производственной деятельности учреждения, что возможно лишь при высоком потенциале их здоровья.

Проблемой эмоционального выгорания в зарубежной литературе занимались К. Маслач, А. М. Ричардсен, Х. Дж. Фрейденберг и др. Отечественные исследователи, рассматривающие это вопрос, такие как В.В. Бойко, В.Е. Орел, Д. Трунов, Т.В. Форманюк и др.

Последствия профессиональных стрессов рассматривались в работах Н. Водопьяновой, Г.Ф. Васюкова, В.В. Косарева, И. Харди и др.

Объект: эмоциональное выгорание.

Предмет: взаимосвязь сфер жизнедеятельности и эмоционального выгорания сотрудников СМП.

Гипотеза: предполагается, что существует взаимосвязь между сферами жизнедеятельности и эмоциональным выгоранием сотрудников СМП.

Цель: установить взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников СМП.

Исходя из цели, были определены следующие задачи:

1. Изучить социально-психологические аспекты эмоционального выгорания медицинских работников.

2. Проанализировать психологическую характеристика сфер жизнедеятельности сотрудников профессий типа «человек-человек».

3. Провести эмпирическое исследование особенностей эмоционального выгорания в СМП.

4. Проинтерпретировать результаты.

5. Разработать рекомендации.

База исследования: КГБУЗ «Назаровская ССМП» г. Назарово. Исследование проводилось в индивидуальной форме. В исследовании приняли участие 40 фельдшеров с различным профессиональным стажем работы.

Методики исследования:

1. «Проективная методика «Карта сфер жизнедеятельности»» Е.В. Наконечная, Н.В.Суворова, С.Е. Рафейчик, А.С. Вершинина.

2. Методика диагностики профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

3. Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

4. Статистический метод: коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1.1 Социально-психологическая характеристика эмоционального выгорания медицинских работников

Понимание феномена синдрома эмоционального выгорания требует анализа его структуры и компонентов, т.е. содержания СЭВ. Первые представления об эмоциональном выгорании появились в работах зарубежных психологов, которые исследовали данный феномен на базе различных профессиональных групп, в частности, у педагогов, медицинских работников, социальных работников; управленцев, торгового персонала, менеджеров, психологов, сотрудников правоохранительной сферы и т.д. Анализ содержания синдрома профессионального выгорания проводился как в исследованиях зарубежных ученых Джексон С.Е., Маслач С., и др. так в работах отечественных ученых Г. С. Абрамова, В. Е. Орел, Ю. А. Юдчиц и др. Исследуя структурные компоненты и составляющие синдрома эмоционального выгорания, авторы рассматривали изучаемый феномен как некое состояние, включающее в себя ряд конкретных элементов.

Франки В. определяет синдром эмоционального выгорания как «особую форму экзистенциального вакуума, в которой доминирует картина истощения». Они считают, что истощение – ведущий симптом и основная характеристика синдрома эмоционального выгорания. Кроме ведущего симптома, ими были выделены дополнительные три: деперсонализация (как дегуманизация); переживание собственной неэффективности; витальная нестабильность. Эти симптомы представляют собой первые признаки «развития предсуицидального состояния».

Абрамова Г. С., Юдчиц Ю. А. отождествляя эмоциональное выгорание и

профессиональную деформацию, выделяют две основные составляющие профессиональной деформации личности в системе профессий «человек – человек». Это синдром хронической усталости и синдром эмоционального выгорания. В данном случае под профессиональной усталостью понимается «совершенно специфический вид усталости, обусловленный постоянным эмоциональным контактом со значительным количеством людей». При синдроме эмоционального выгорания человек страдает не просто от физического или нервного истощения, часто носящих временный характер, а от «хронических стрессов нервной системы».

В настоящее время профессия медицинского работника входит в категорию самых сложнейших видов труда, который требует от человека разносторонней образования, обладания профессиональными и личностными качествами [29, с. 57].

Медицинский работник облечен доверием социума, соответственно, его гуманизм, внимание, уважение к больным не должны детерминироваться приторной слащавостью его слов и наигранной обходительностью.

Медицинский персонал должен иметь чувство долга, оптимизм, решительность, интуицию, наблюдательность, терпение, эмпатийность и ответственность.

В своем профессиональном поле любой человек проявляется только сугубо субъективные качества – специальные знания и навыки. Личностные же свойства он может проявлять лишь в околодеятельной сфере.

Работа медицинского сотрудника ответственна, предполагает наличие выносливости, постоянной и высокой психоэмоциональной нагрузки, а также необходимость принятия самых разных решений в ситуациях, носящих экстремальный характер.

Сама же деятельность медицинского сотрудника подразумевает эмоциональную насыщенность, что нередко может привести к стрессу. Эмоции зачастую носят амбивалентный характер: удовлетворение, возникающие в связи с успешно проведенным лечением или операцией,

чувство своей значимости, уважение и одобрение коллег. Вместе с тем, оно предполагает угнетение и сожаление по причине ошибки либо неверного диагноза, разочарование в профессии и пр.

В настоящее время разработана и используется классификация профессий, критерием которой является трудность и вредность деятельности [21, с. 116]:

1. Профессии высшего типа, предполагает наличие признака необходимости постоянной внеурочной деятельности над собой и предметом (медицина, искусство, просвещение).

2. Профессии среднего типа, которые предполагают работу лишь над предметом.

3. Профессии низшего типа, которые не предполагают никакой работы как над предметом, так и над собой.

Очевидно, что врач входит в первую категорию, что связано с необходимостью осуществления постоянной рефлексии по поводу содержания предмета собственной деятельности.

Работа многих медицинских сотрудников реализуется в условиях, при которых они испытывают на себе воздействие комплекса отрицательных производственных факторов самого разного порядка, нервного перенапряжения и т.д.

В категорию стресс-факторов, оказывающих влияние на сотрудника медицинской сферы, входят [10, с. 48]:

1. Огромная численность контактов с больными людьми, а также их родственниками, соприкосновение с чужой болью и проблемами, с отрицательными эмоциями.

2. Высокий уровень требований к профессиональной компетентности медицинского сотрудника.

3. Ответственность за здоровье и жизнь других людей.

4. Среда, в которой присутствуют факторы социального риска: бездомность, наркомания, преступность и т.д.

Деятельность медицинских сотрудников обладает потенциальной угрозой развития СЭВ. Личностные черты робости, эмоциональной неустойчивости, подозрительности, консерватизма, напряженности, импульсивности, обладают соответствующим значением в развитии СЭВ [17, с. 87].

Медицинский сотрудник постоянно сталкивается со смертью, которая может выступать для него в нескольких формах:

1. Реальной.
2. Потенциальной.
3. Фантомной.

В каждом из этих случаев для врача существует проблема не включения своих чувств в ситуацию. Это далеко не всегда удается, потому что со всеми этими образованиями (реальной, потенциальной и фантомной смертью) ему просто необходимо строить отношения. Естественно, что только эмоционально зрелая, целостная личность в состоянии решать эти задачи и справляться с подобными трудностями.

В картине синдрома у врачей преобладают симптомы фазы «резистенции». Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь. Также достаточно выражено переживание психотравмирующих обстоятельств (фаза «напряжение»), что проявляется ощущением физических и психологических перегрузок, напряжения на работе, наличием конфликтов с руководством, коллегами, пациентами.

Одно из первых мест по риску возникновения СЭВ занимает профессия медицинской сестры. Ее рабочий день – это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медицинский работник невольно и

непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сам испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Настоящий медик в их представлении – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью.

У медсестер, нетрудоспособность почти в половине случаев связана со стрессом. По данным английских исследователей данной проблемы [28], среди обследованных в этой стране врачей общей практики и среднего медицинского персонала высокий уровень тревоги был выявлен в 41% случаев, клинически выраженная депрессия – в 26% случаев. Треть врачей принимала медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышало средний уровень [23, с. 53].

При изучении синдрома эмоционального выгорания английскими исследователями также отмечено, что у среднего медицинского персонала в первую очередь синдрому выгорания подвержена профессиональная эффективность (36%), во вторую очередь наблюдается эмоциональное истощение (22 %,) деперсонализация отмечается у 7% медиков.

Установлено, что одним из факторов синдрома «выгорания», у среднего медицинского персонала является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер. На развитие хронического стресса у представителей данной профессии влияют:

1. Ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала.

2. Монотонность работы.

3. Высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы.

4. Неудовлетворенность социальным статусом.

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным

«выгоранием» у медсестер и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью у медсестер также способствуют развитию симптомов выгорания. Зачастую у сотрудников, подверженных длительному профессиональному стрессу, наблюдается внутренний когнитивный диссонанс: чем напряженней работает человек, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием» [24, с. 28].

Развитию этого состояния способствуют определенные личностные особенности у медицинских работников – высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта» и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура. Парадокс состоит в том, что способность медицинских работников отрицать свои негативные эмоции может свидетельствует о силе, но нередко это становится их слабостью. Поэтому полезно помнить о том, что мы сами всегда либо часть наших проблем, либо часть их решений [24, с. 63].

Выделяют три типа медицинских сестер, которым угрожает СЭВ:

Первый тип – «педантичный», характеризующийся добросовестностью, возведенной в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе).

Второй тип – «демонстративный», стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы.

Третий тип – «эмотивный», состоящий из впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением.

При обследовании медицинских сестер установлено, что СЭВ проявляется у них неадекватным реагированием на пациентов и своих коллег, отсутствием эмоциональной вовлеченности, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь.

Деятельность врача является публичной, подразумевает необходимость работы с большим количеством людей и предполагает оказание услуг клиентам. Причем последние отличаются от лиц основной массы населения психической неуравновешенностью и девиантным поведением в той или иной форме. Среди медицинских работников подвержены СЭВ люди с низким уровнем профессиональной защищенности (отсутствие опыта практической работы, невозможность систематического повышения квалификации и пр.). Провоцировать СЭВ могут болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента).

Подвержены формированию СЭВ и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто осуществляет уход за тяжелыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях. Сотрудники «тяжелых» отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда и пр. В результате постепенно формирующегося СЭВ возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам [23, с. 53].

Таким образом, специфика профессиональной деятельности медицинских работников является предпосылкой к развитию СЭВ.

1. Успешность профессиональной подготовки и последующей деятельности человека зависит от индивидуальных особенностей. К необходимым личностным качествам медицинского работника относятся внимательность и наблюдательность, пунктуальность и аккуратность, умение постоянно контролировать свои действия и поступки.

2. Эмоциональное выгорание - выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

3. У людей, пораженных СЭВ, как правило, выявляется сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции.

4. К факторам вызывающим эмоциональное выгорание относятся особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов, и содержательные аспекты деятельности.

5. Труд медицинских работников ответственен, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психо-эмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. В связи с этим профессиональная деятельность работников сферы здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития СЭВ.

6. Развитию СЭВ у медицинских работников способствуют определенные личностные особенности - высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и

депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта» и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура.

1.2 Психологическая характеристика сфер жизнедеятельности сотрудников профессий типа «человек – человек»

Понятие «жизнедеятельность» употребляют в связи с поддержанием и сохранением жизни человека. В этом смысле под жизнедеятельностью понимают совокупность процессов, обеспечивающих протекание биологических процессов в организме человека. Однако люди – это не только биологические индивидуумы, но и существа социальные. Поэтому понятие жизнедеятельности трактуется и как наша активность в рамках общественной жизни. В таком ракурсе выделяются разнообразные сферы жизнедеятельности человека.

Следовательно, понятие жизнедеятельности употребляется не только в своем буквальном значении, но и в расширенном понимании. В этом случае стоит обратить внимание на этимологию термина. Его первый корень обозначает форму существования материи, но кроме биологического значения у него есть более широкая трактовка. В этом случае под жизнью понимают период существования кого-то (например, жизнь человека с рождения до смерти). Есть и еще одно значение у этого слова – полнота проявления духовных и физических сил. В этом смысле жизнь противопоставляется существованию [17].

Второй корень рассматриваемого термина также многозначен. Под деятельностью в психологии понимают осмысленное и целенаправленное взаимодействие человека с миром. Выделяют несколько основных видов деятельности: общественная активность, труд (профессия), хобби, отдых.

Таким образом, данный термин можно трактовать как взаимодействие человека с миром, происходящее в разных формах на протяжении своего существования [17].

Общепринято выделять шесть основных сфер деятельности, в которых человек в течение жизни проявляет себя, которые значимы для него на том или ином этапе жизни.

Сопов В.Ф. выделяет 6 жизненных сфер:

1. Сфера профессиональной жизни.
2. Сфера образования.
3. Сфера семейной жизни.
4. Сфера общественной активности.
5. Сфера увлечений.
6. Сфера физической активности.

В нашей работе мы будем рассматривать четыре жизненные сферы, такие как: общественная активность, отдых, хобби, моя профессия.

Далее мы более подробно попытаемся рассмотреть каждую из представленных жизненных сфер деятельности.

Сфера моя профессия – реализуется для благополучного существования людей, характерна разнообразная активность по производству предметов потребления, без которых жизнь человека оказалась бы под угрозой. В ней можно выделить технико-технологический аспект и производственные отношения. Первый связан с применением практических навыков человека для создания различных предметов и продуктов. А вторые являются социальной формой труда, что делает возможным сам процесс производства. Данная сфера интересна тем, что в ее рамках человек не только обеспечивает себя нужными вещами и продуктами, но и достигает самореализации, развития своего потенциала.

Сфера общественной активности – это деятельное отношение человека к жизни общества, в котором он выступает как инициативный носитель и проводник норм, принципов и идеалов или общества в целом или

определенного класса, социальной группы. Проявляется в общественно полезной деятельности, в участии в общественных движениях, в разрушении существующих и созидании новых форм социальной жизни [12].

В современном обществе существует необходимость формирования инициативной, коммуникабельной и конкурентно способной социально активной личности.

Общественная или социальная активность является одним из показательных факторов, характеризующих личность с точки зрения ценности его для общества и окружающих его людей. Через призму социальной активности происходит процесс становления жизненной позиции личности, осознаются ее стремления и желания внести свой вклад в развитие общества, раскрыть имеющиеся способности в различных видах деятельности. Нельзя говорить о самопроизвольном характере процесса развития социальной активности личности.

Исследования К.А. Абульхановой, Л.И. Божович, А.В. Брушлинского, А.В. Петровского, Д.И. Фельдштейна, Д.Б. Эльконина и других учёных представляют социальную активность как степень проявления возможностей и способностей человека, являющегося членом социума. При данном подходе социальная активность рассматривается как действие, отражающее процесс превращения личности из объекта в субъект общественных отношений.

Одной из особенностей активности является то, что она представляет собой характеристику энергетической стороны существующих взаимодействий, степени их интенсивности, она может выступать мерой движения, скорости и изменения изучаемых процессов.

Возможно изучение процесса активности с точки зрения потенциальных изменений, процессов развития и движения. Определенные действия, либо совокупность действий предметов или явлений, обусловленные причинами, которые имеют внутренний характер можно также назвать активностью. Таким образом, данный процесс представляет собой не просто движение

(изменение, действие), а самодвижение.

Сфера хобби рассматривается как неотъемлемая и необходимая составляющая образа жизни каждого человека, которая подразумевает свободный выбор личностью досуговых занятий. Международной энциклопедией социальных наук досуг трактуется как результат свободного выбора. В связи с этим досуг рассматривается в основном в контексте реализации интересов личности, связанных с рекреацией, саморазвитием, самореализацией, общением, удовольствием, оздоровлением и т.п.

Отмечается, что изучение структуры и форм проведения досуга имеет большое значение в характеристике культурного уровня населения. Понятие «досуг» традиционно включает в себя совокупность видов деятельности, предназначенных для удовлетворения физических, духовных и социальных потребностей людей в свободное время.

Сфера отдыха представляет собой совокупность мероприятий, обеспечивающих развитие творческого потенциала, охрану и укрепление здоровья, занятие физической культурой, спортом и туризмом, формирование навыков здорового образа жизни, соблюдение режима питания и жизнедеятельности в благоприятной окружающей среде [21].

В настоящее время в рамках психология проводятся многочисленные исследования эмоциональной сферы человека, в том числе эмоциональной социализации личности, влияния эмоционального выгорания на жизненно-важные сферы деятельности.

Последствия эмоционального выгорания негативно влияют на сферы личной жизни, затрагивая семейные связи. Вместе с тем, практика показывает, что наиболее устойчивыми людьми к эмоциональному выгоранию оказываются те, кто получает положительные эмоции и поддержку в семье, в виде какого-либо увлечения, позволяющего почувствовать, что жизнь больше, чем работа. Напротив, при сильных рабочих стрессах, перегрузке в семье, нехватке либо саморазрушающей трате свободного времени внутренние ресурсы истощаются.

1.3 Психологические аспекты деятельности сотрудников скорой медицинской помощи

Медицинские работники скорой медицинской помощи (СМП) представляют собой особую профессиональную категорию сотрудников системы здравоохранения, работающих в очень тяжелых условиях труда. Это обусловлено высокой интенсивностью работы, непредсказуемостью событий, необходимостью в течение нескольких секунд принять решение о здоровье и жизни своих пациентов. Ежедневные психоэмоциональные и физические нагрузки могут оказать значительное влияние на их производительность, на эффективность оказания медицинских услуг и на надежность их профессиональной деятельности, а также на качество их жизни.

Это влияние распространяется также на всех пациентов, к которым приезжают по вызову медицинские работники скорой помощи, так как от качества решений, принимаемых медицинскими работниками СМП, напрямую зависит эффективность оказания медицинской помощи пациентам [2, с. 232]. Учитывая характер их работы, личность и психологическое здоровье медицинских работников СМП играет важную роль в процессе их профессиональной деятельности и принятия решений.

Работники скорой медицинской помощи постоянно испытывают стресс при столкновении со страданиями людей и проистекающими негативными эмоциями, но зачастую они не осознают протекание данного явления, так как оно переходит в хроническую фазу и уже не так остро воспринимается ими.

В процессе работы они используют своеобразный барьер психологической защиты от негативных эмоций пациентов, тем самым снижают уровень способности к эмпатии, что позволяет предотвратить наступление синдрома эмоционального выгорания.

Если же персонал скорой медицинской помощи не придерживается некой психологической отстранённости от чужих отрицательных эмоций, то

помимо собственного ухудшения здоровья будет происходить стойкое снижение результативности работы.

Работа на станции скорой медицинской помощи требует от субъектов трудового процесса наличия таких качеств, как высокая компетентность, стрессоустойчивость, ответственность, самоотверженность, доброжелательность, сострадание, смелость, уверенность в себе, стойкость, способность быстро и правильно принимать решения, наблюдательность, выдержка, оперативность, терпение и многих других.

Проблема эмоционального выгорания работников скорой медицинской помощи касается не только врачей, фельдшеров, медицинских сестёр и братьев, но и диспетчерской службы [8, с. 180].

Скорая помощь – та сфера деятельности человека, где преобладают негативные эмоциональные состояния.

Больные ждут от медицинского персонала сочувствия, заботливости, что требует проявления эмпатийности. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие социономические профессии, должны идти люди с высоким уровнем эмпатии. Полагают, что высокая эмпатийность сотрудника скорой помощи помогает лучше прочувствовать состояние пациента.

Наряду с этим, как отмечала М. А. Юровская, сотрудника скорой помощи характеризует способность легко преодолевать неприятные впечатления [6, с. 140].

Нельзя не учитывать и того, что работники скорой помощи, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы.

Кстати, показано, что у двух третей сотрудников скорой помощи реанимационного отделения наблюдается эмоциональное истощение как один из симптомов эмоционального выгорания.

Отсюда требования, предъявляемые к эмоциональной сфере

медицинских работников, довольно противоречивы.

Наряду с эмпатичностью медики должны быть и эмоционально устойчивыми. Как чрезмерная эмоциональность, так и эмоциональная заторможенность могут быть препятствием для осуществления четких и быстрых действий.

Работа медицинского работника неразрывно связана на отношениях между врачом и объектом его деятельности, в данном случае, человеком. Отношение к себе, к другим, к работе, определяет профессиональное будущее специалиста и влияет на его психоэмоциональное состояние, в том числе на развитие профессионального выгорания и появление других психотравмирующих факторов [6, с. 140].

Важно отметить, что сотрудник скорой помощи имеет дело с высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия. Среди копинг-механизмов представителей медицинской специальности можно отметить следующие ресурсы [6, с. 140]:

1. Эмпатия. При завышенном уровне эмпатичности свойственно чрезвычайно тонкое реагирование на настроение собеседника, появляется чувство вины в связи с опасениями причинить другим людям беспокойство, повышенная уязвимость и ранимость. Все это препятствует профессиональной работе сотрудника скорой помощи и наносит урон наиболее важным качествам в работе: решительность, настойчивость, целеустремленность, ориентация на перспективу играют огромную роль в лечебном процессе любого специалиста. Чрезмерная вовлеченность в переживания пациента может привести к эмоциональному выгоранию и как эмоциональному, так и физическому истощению.

2. Аффилиация. Это стремление принадлежать и относить себя к определенному сообществу, социальной группе, а также желание находиться с другими людьми, общаться с ними, устанавливать эмоциональные связи и быть включенным в межличностное взаимодействие. Наличие этой черты способствует специалисту в установлении контакта и сохранении

заинтересованного отношения к пациентам, стремления помогать и сотрудничать с ними, а также защищает от профессиональных деформаций, равнодушия и формализма.

3. Эмоциональная стабильность. Душевное равновесие сотрудника скорой помощи, его эмоциональная стабильность являются незаменимым подспорьем в работе так как они способствуют созданию доверительной обстановки и вызывают у пациента чувство надежности. Зачастую сами пациенты не отличаются эмоциональной устойчивостью и проявляют неуверенность, агрессивность, вспыльчивость. В такой обстановке резкие реакции со стороны сотрудника скорой помощи разрушают терапевтический процесс, в то время, как проявление стабильности поможет убедить пациента в важности совместной работы и установить доверие.

4. Сенситивность к отвержению. В своей работе специалисту медицинской специальности зачастую приходится сталкиваться с негативным отношением пациентов.

Данное отношение может возникнуть на любом этапе лечения, как проявление сопротивления, так и других реакций. В то время, как такие реакции действительно предоставляют некоторую «обратную связь», позволяющую корректировать свое поведение во взаимоотношениях с больными, бывает сложно отгородиться от переживаний.

Именно поэтому чувствительность к отвержению не должна быть слишком высокой. «В противном случае она способствует снижению самооценки сотрудника скорой помощи, блокирует его аффилятивную потребность и в целом снижает адаптивные и компенсаторные возможности».

Такая реакция может заставить специалиста сомневаться в своей профессиональной компетентности, что безусловно влияет на качество работы и принимаемые профессионалом решения.

Лещинский Л.А. обращает внимание на качества, которые важны для сотрудника скорой помощи: «увлеченность своей специальностью, активный

гуманизм независимо от наличия антипатии, желание делать добро, чувство долга, способность к состраданию, доброта и любовь к людям; умение вызывать доверие у пациентов, готовность облегчить страдания, выдержка, терпимость по отношению к пациентам, коммуникативность, готовность к самопожертвованию, деловой педантизм, ответственность за результаты лечения, желание самосовершенствоваться в профессии, самокритика, умение помещать в центр своего сознания пациентов, развитое восприятие («клинический нюх», «клинический глаз»), устойчивая эмоциональная сфера, способность не поддаваться панике, опрятность, высокая психологическая культура, деликатность и тактичность по отношению к больным, оптимизм, способность подавлять в себе чувство брезгливости у постели больного».

В исследовании В. Дубровой и И.В. Малкиной были получены результаты, свидетельствующие о том, что студенты-медики включают в представление об «идеальном» сотруднике скорой помощи такие характеристики как: жизнерадостность и оптимизм, уравновешенность, контроль над эмоциями, спокойствие, дисциплинированность, силу воли, уверенность в себе, автономность, интернальный локус контроля, способность к рефлексии, гибкий и острый ум, психологическую компетентность, готовность к сотрудничеству с больным [10, с. 48].

Зачастую в психологический портрет сотрудника скорой помощи- включают высокий самоконтроль, социальную нормативность поведения, общительность и эмоциональную стабильность.

Медицина как профессиональная сфера деятельности тесно связана с проявлением негативных эмоций. Люди зачастую ожидают сочувствия к себе, проявления эмпатии со стороны сотрудник скорой помощи.

Данный фактор влияет на общепринятое мнение о том, что сотрудник скорой помощи должен быть человеком с высоким уровнем эмпатии так как он сможет лучше соотнести себя с пациентом и понять, что тот испытывает. Подобные обстоятельства вынуждают сотрудник скорой помощи укреплять собственные психологические защиты, которые отгородят их от пациента.

Данные защиты снижают уровень эмпатии чтобы уменьшить угрозу эмоционального выгорания.

В итоге получается, что требования, предъявляемые к психологическим и личностным характеристикам сотрудник скорой помощи зачастую вступают в конфликт и противоречие. Эмпатичности должна сопутствовать эмоциональная устойчивость, при том обе характеристики в крайнем их состоянии могут осложнить работу сотрудника скорой помощи, повлиять на скорость принятия важных решений.

Подобные изменения начинают проявляться уже во время обучения. В исследовании А.П. Васильковой выявлено, что расслабленность и беспечность постепенно сменяется на тревожность и напряженность. У студентов, которые приступают к первой работе и контакту с больными характерно развитие эмпатичности, при этом, по данным И.В. Грошева у студентов-медиков уровень эмпатии менее выражен, чем у студенток [10, с. 48].

Психика медицинского работника подвержена многочисленным стрессам, связанным с огромной ответственностью за жизнь и здоровье пациентов, длительным пребыванием в «поле» отрицательных переживаний страдания, боли, отчаяния, раздражения и т.д., которые так или иначе по механизму эмоционального заражения передаются сотруднику скорой помощи и специалистам.

Необходимо помнить о том, что зачастую работа предписывает непредсказуемый режим работы с ночными сменами, который может нарушать процессы внутри организма и лишать полноценного отдыха, а также снижать адаптационные механизмы. Такие факторы как оплата труда изредка соотносятся по объему со степенью ответственности, что может быть причиной стрессов и личностных переживаний и приводить к чувству неудовлетворенности своей профессией.

В исследовании наиболее значимых профессиональных качеств Л.А. Верещагина и А. Перова выделили такие значимые качества, как

наблюдательность, развитые мнемические свойства (быстрота запоминания, его прочность и полнота), высокая концентрация внимания, ответственность, эмпатия. При опросе сотрудников медицинской помощи со стажем не менее 20 лет было выделено 9 профессионально важных качеств: ответственность и профессиональная компетентность; мыслительные свойства (умение принять правильное решение при недостатке информации, умение понять суть взаимосвязей, присущих проблеме, и пр.); свойства внимания (умение подмечать незначительные изменения в исследуемом объекте, умение сосредоточивать внимание на одном объекте и др.); эмпатия (сопереживание, сочувствие); психомоторные качества (быстрота и точность движений пальцев рук); память; воля; острота зрения; коммуникативность [10, с. 48].

По А.К. Марковой, к ПВК относятся характеристики мотивационной, волевой, эмоциональной сферы профессионала:

1. Мотивы, цели, задачи, потребности, интересы, отношения, ценностные ориентации человека, психологические позиции.
2. Профессиональные притязания, профессиональная самооценка, самосознание себя как профессионала.
3. Эмоции, психические состояния, эмоциональный облик.
4. Удовлетворенность человека трудом, его процессом и результатом.
5. Психологические знания о труде, о профессии.
6. Психологические действия, способы, приемы, умения, техники, психотехнологии (в их влиянии на себя и на других людей).
7. Профессиональные способности, профессиональная обучаемость, открытость к профессиональному росту.
8. Профессиональное мышление, в том числе «творческость», возможность обогатить опыт профессии.
9. Профессиональное саморазвитие, умение проектировать и реализовать планы своего профессионального роста.
10. Психологические противопоказания (т.е. Психические качества, абсолютно или относительно несовместимые с профессией).

11. Линии профессионального роста и линии распада профессиональной деятельности и личности специалиста, пути их реабилитации [4].

Таким образом, в настоящее время профессия медицинского работника входит в категорию самых сложнейших видов труда, который требует от человека разносторонней образования, обладания профессиональными и личностными качествами.

Медицинский работник облечен доверием социума, соответственно, его гуманизм, внимание, уважение к больным не должны детерминироваться приторной слащавостью его слов и наигранной обходительностью.

Медицинский персонал должен иметь чувство долга, оптимизм, решительность, интуицию, наблюдательность, терпение, эмпатийность и ответственность.

В своем профессиональном поле любой человек проявляется только сугубо субъективные качества – специальные знания и навыки. Личностные же свойства он может проявлять лишь в около деятельной сфере.

Работа медицинского сотрудника ответственна, предполагает наличие выносливости, постоянной и высокой психоэмоциональной нагрузки, а также необходимость принятия самых разных решений в ситуациях, носящих экстремальный характер.

Сама же деятельность медицинского сотрудника подразумевает эмоциональную насыщенность, что нередко может привести к стрессу. Эмоции зачастую носят амбивалентный характер: удовлетворение, возникающие в связи с успешно проведенным лечением или операцией, чувство своей значимости, уважение и одобрение коллег. Вместе с тем, оно предполагает угнетение и сожаление по причине ошибки либо неверного диагноза, разочарование в профессии и пр.

В категорию стресс-факторов, оказывающих влияние на сотрудника медицинской сферы, входят:

1. Огромная численность контактов с больными людьми, а также их родственниками, соприкосновение с чужой болью и проблемами, с

отрицательными эмоциями.

2. Высокий уровень требований к профессиональной компетентности медицинского сотрудника.

3. Ответственность за здоровье и жизнь других людей.

4. Среда, в которой присутствуют факторы социального риска: бездомность, наркомания, преступность и т.д.

Деятельность медицинских сотрудников обладает потенциальной угрозой развития СЭВ. Личностные черты робости, эмоциональной неустойчивости, подозрительности, консерватизма, напряженности, импульсивности, обладают соответствующим значением в развитии СЭВ.

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СФЕР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1 Организация и планирование эмпирического исследования

Для исследования взаимосвязи сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи было спланировано и осуществлено эмпирическое исследование. Эмпирическое исследование строится как констатирующее и предполагает осуществление взаимосвязи показателей жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи.

Целью эмпирического исследования выступает определение взаимосвязи между сферами жизнедеятельности и особенностями эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи.

В эмпирическом исследовании проявляется следующая гипотеза: предполагается, что существует взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи.

Эмпирическое исследование включает в себя следующие основные этапы:

1. Формирование выборки исследования.
2. Отбор и обоснование психодиагностического инструментария.
3. Выполнение процедуры психодиагностического исследования особенностей субъективного контроля, личностной конфликтности и агрессивности.
4. Анализ полученных в исследовании результатов исследования и формулирование на основании полученных данных выводов.

Выполним описание психодиагностического инструментария, использованного в исследовании. Для определения актуального уровня выраженности значимости различных сфер жизнедеятельности, особенностей эмоционального выгорания были использованы следующие диагностические средства:

1. «Проективная методика «Карта сфер жизнедеятельности»» Е.В. Наконечная, Н.В. Суворова, С.Е. Рафейчик, А.С. Вершинина.

2. Методика диагностики профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

3. Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

Выполним краткое описание данных диагностических средств.

1. «Проективная методика «Карта сфер жизнедеятельности»» Е.В. Наконечная, Н.В. Суворова, С.Е. Рафейчик, А.С. Вершинина. Данная методика является проективной, позволяющей оценить ведущий вид деятельности, который на момент диагностики рассматривается как наиболее важный и значимый для человека.

Стимульный материал методики представлен листом с четырьмя цветными секторами (синим, желтым, зеленым и красным). Испытуемому предлагается распределить основные виды деятельности по данным секторам, а затем требуется оценить значимость данных сфер жизнедеятельности. Также посредством данной методики осуществляется оценка распределения ведущих потребностей по сферам жизнедеятельности.

2. Методика диагностики профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой). Целью методики выступает определение особенностей выраженности таких симптомов профессионального выгорания, как «деперсонализация», «эмоциональное истощение», «редукция профессиональных достижений».

Методика является экспресс-средством, позволяющим оценить степень неблагоприятности проявлений симптомов эмоционального выгорания.

Стимульным материалом методики выступает 22 утверждения относительно переживаний и чувств, которые непосредственным образом связаны с содержанием и спецификой профессиональной деятельности человека.

3. Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко, используется для оценки эмоционального выгорания как сложного психологического феномена. По мнению автора методики, эмоциональное выгорание теснейшим образом связано с утомлением и психической усталостью человека.

Эмоциональное выгорание, по мнению В.В. Бойко, формируется в течение длительного временного периода в процессе выполнения трудовых обязанностей. Стимульным материалом методики выступает 84 утверждения, анализ которых позволяет оценить степень выраженности и тяжести симптомов, относящихся к таким фазам эмоционального выгорания, как «напряжение», «резистенция», а также «истощение».

Участниками исследования являются 40 сотрудников скорой медицинской помощи – фельдшера, мужского и женского пола в возрасте от 30 до 68 лет.

Анализ результатов исследования был осуществлен с использованием средств математической статистики. Были использованы базовые методы описательной статистики – оценка среднего значения, стандартного отклонения.

Определение особенностей взаимосвязи показателей жизненных сфер и особенностей выгорания у специалистов скорой помощи было осуществлено с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Данный статистический метод предназначается для оценки количественной связи между явлениями, имеющими количественную представленность. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена является непараметрическим статистическим методом, применимым на численных данных, не соответствующему нормальному распределению. Результаты статистического анализа с использованием коэффициента ранговой

корреляции Спирмена позволяют оценить степень тесноты связи между двумя численно выраженными показателями. Метод является достаточно простым в использовании, применимым к широкому диапазону данных и позволяющим выявить достаточные связи между показателями.

Расчета коэффициента ранговой корреляции был выполнен в программе StatSoft Statistica 10. Таблицы и графики были оформлены в табличном процессоре MS Excel 365.

2.2 Интерпретация результатов эмпирического исследования

Обратимся к описанию результатов психодиагностического исследования. В первую очередь обратимся к анализу особенностей значимости жизненных сфер у специалистов скорой помощи. Результаты диагностики значимости различных жизненных сфер у медицинских работников представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Результаты диагностики значимости жизненных сфер медицинских работников (в %)

Сфера жизнедеятельности	Цветовой сектор	Среднее
1	2	3
Хобби	Синий	41,11
	Зеленый	40,00
	Желтый	34,40
	Красный	27,50

Окончание таблицы 2.1

1	2	3
Отдых	Синий	17,77
	Зеленый	25,45
	Желтый	15,49
	Красный	10,00
Моя профессия	Синий	33,75
	Зеленый	35,00
	Желтый	25,00
	Красный	28,13
Общественная активность	Синий	8,30
	Зеленый	17,14
	Желтый	13,00
	Красный	11,76

Результаты психодиагностического исследования позволяют говорить о том, что наиболее значимыми для участников исследования выступают сферы хобби и сферы профессиональной деятельности. Наименьшую значимость имеет сфера общественной активности. Можно говорить о том, что для медицинских работников более значимым является деятельность, связанная с увлечениями, а не отдыхом или же общественной активность.

Можно говорить о наибольшей ориентированности медицинских работников на сферы хобби и профессиональной деятельности в целом.

Накопленные частоты числа выбора различных сфер деятельности представлены на рисунке 2.1.

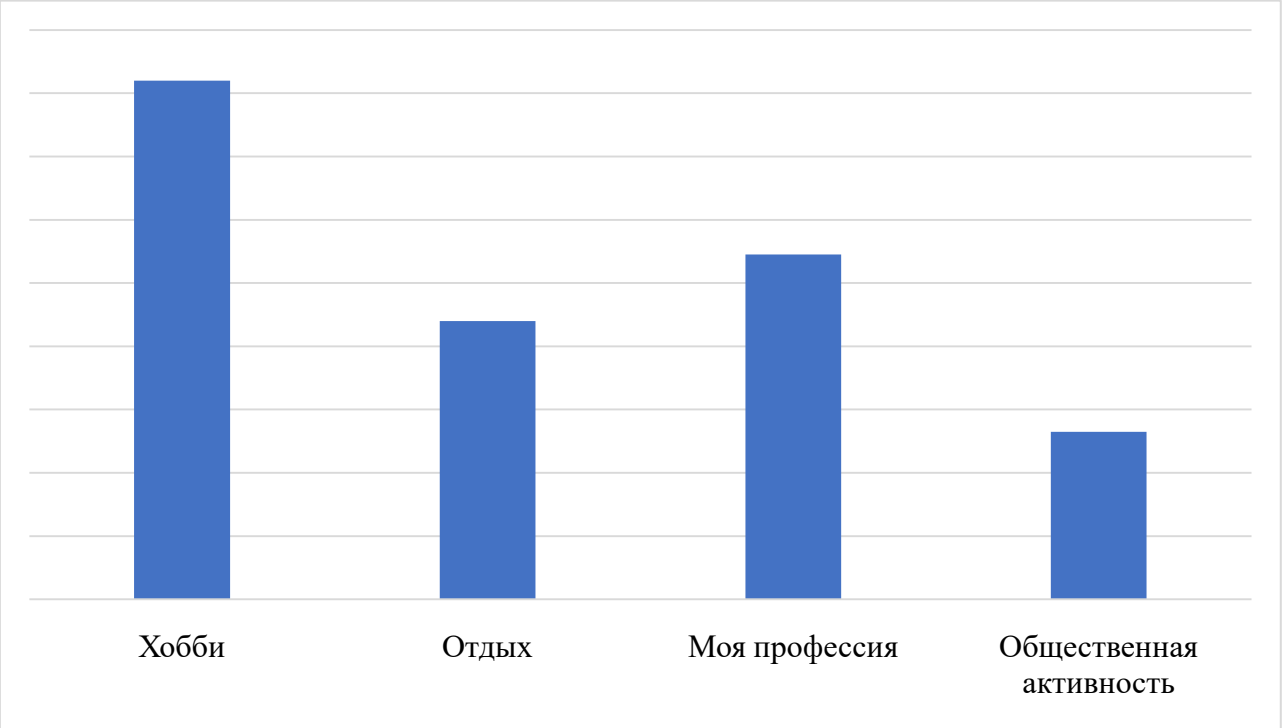

Рис. 2.1 Накопленные частоты выбора различных жизненных сфер

Также можно говорить о том, что применительно частот выбора различных цветов можно наибольшую представленность выборов синего и зеленого секторов. Можно говорить о том, что медицинские работники в большей степени отмечают, что выбранные жизненные сферы позволяют обеспечить спокойствие, удовлетворенность и упорядоченность (в наибольшей степени относится к жизненной сфере «хобби»), а также пассивность, накопление потенциальной энергии и потребности в самоутверждении (преимущественно в отношение жизненной сферы «моя профессия»). Два этих цветовых сектора обозначают высокую концентрацию на себе (важно для себя). В сфере отдыха и общественной активности также преобладает зеленый сектор, который характеризуется как пассивность, способность к саморегуляции.

Распределение показателей частот выбора цветовых секторов представлено на рисунке 2.2.

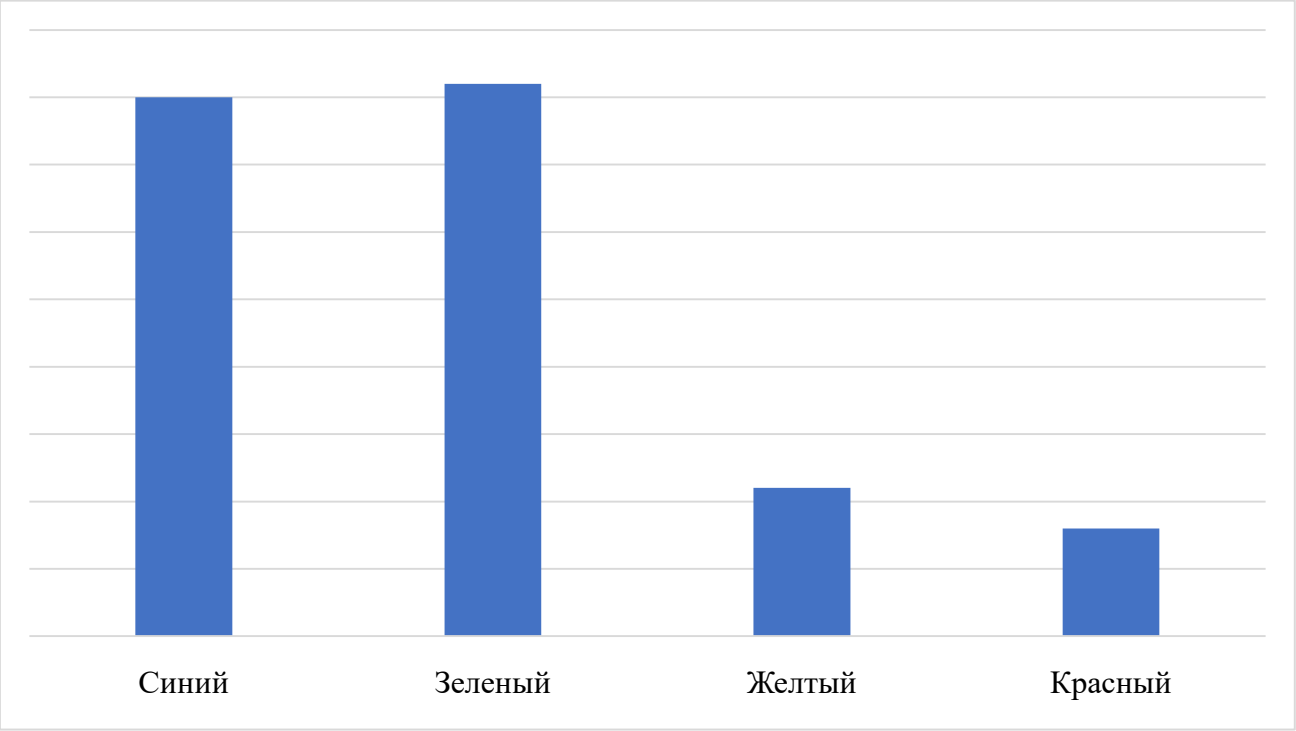

Рис. 2.2 Частоты выбора цветовых секторов

Также была осуществлена оценка распределения потребностей по сферам жизнедеятельности. Результаты представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Распределение ведущих потребностей по сферам жизнедеятельности

Сферы жизнедеятельности	Потребности	Среднее
1	2	3
Хобби	Биологические	0,98
	Социальные	0,45
	Духовные	0,68
Отдых	Биологические	1,60
	Социальные	0,33

Окончание таблицы 2.2

1	2	3
	Духовные	0,50
Моя профессия	Биологические	1,50
	Социальные	0,45
	Духовные	0,28
Общественная активность	Биологические	0,35
	Социальные	1,55
	Духовные	0,55

Характеризуя результаты оценки значимости различных жизненных сфер, можно отметить, что хобби рассматривается участниками исследования как возможность для реализации биологических (0,98), таких как: хорошее самочувствие, здоровье; необходимость побыть в одиночестве, и духовных потребностей (0,68): эстетические потребности, самопознание, творческая деятельность.

Применительно показателей жизненной сферы «отдых», можно отметить, что наибольшую значимость имеет реализация биологических потребностей (1,60), а именно: пища; сон; избегание стрессов и болезней; умиротворенность, восстановление энергии.

Применительно сферы «моя профессия» биологические потребности также имеет наибольшую значимость (1,50), в нее выделяют: материальная состоятельность, стабильность, уверенность в завтрашнем дне и физическую активность.

В сфере общественной активности, по мнению участников исследования, наибольшую значимость реализации социальных потребностей (1,55), таких как, быть нужным, уважение.

Профиль значений представлен на рисунке 2.3.

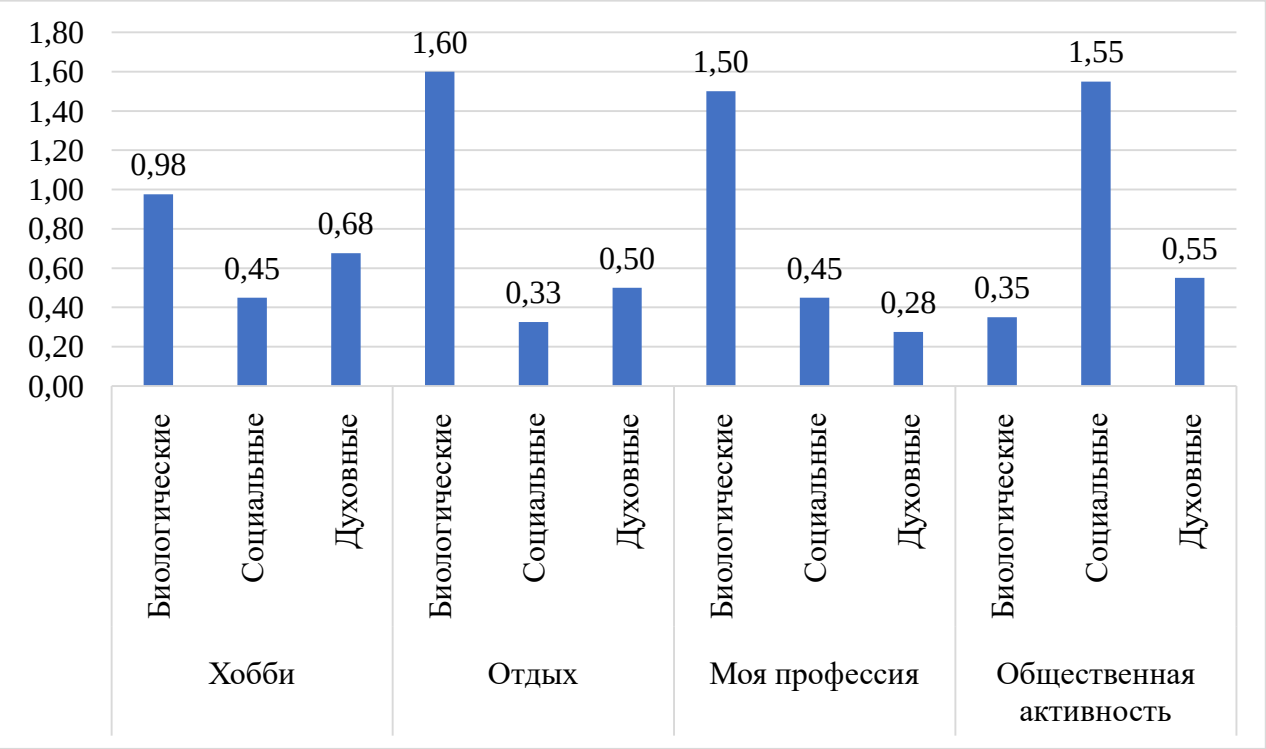

Рис. 2.3 Средние значения показателей ведущих потребностей по сферам жизнедеятельности

Исходя из проведенной данной методике «Карта сфер жизнедеятельности», результаты диагностики значимости различных жизненных сфер у участвовавших в исследовании медицинских работников, можно отметить то обстоятельство, что в качестве наиболее значимых жизненных сфер у участников исследования могут рассматриваться сферы хобби и профессиональной деятельности.

За счет жизненной сферы «хобби», происходит обеспечение спокойствия, удовлетворенность в себе, установление гармоничных отношений. Ведущими являются биологические (хорошее самочувствие, здоровье; необходимость побыть в одиночестве) и духовные (эстетические потребности, самопознание, творческая деятельность) потребности.

Ведущим в сферах отдыха, моей профессии и общественной активности является: пассивность, способность к саморегуляции. Потребность в самоуважении, концентрация на себе.

Применительно сферы отдыха и моей профессии находят свою реализацию биологические потребности: пища, сон, восстановление энергии; материальное составляющее, стабильность. Так же можно выделить социальные потребности, которые выделяют медицинские работники ведущими, для реализации сфер отдыха (любовь, быть рядом с любимыми) и сфер моей профессии (оказание помощи другим людям).

В сфере общественной активности находят свою реализацию социальные потребности (быть нужным, уважение).

Обратимся к описанию результатов исследования особенностей выгорания у медицинских работников. Результаты диагностики с использованием методики профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н. Е. Водопьяновой) представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Средние значения показателей выгорания по методике К. Маслач

	Среднее	Стандартное отклонение
Эмоциональное истощение	23,75	3,44
Деперсонализация	7,20	2,27
Редукция персональных достижений	37,25	2,24

Результаты диагностики позволяют говорить о том, что большинство участников исследования характеризуются преобладанием числа участников исследования с умеренным уровнем эмоционального истощения и деперсонализации. Также показано, что в группе медицинских работников редукция персональных достижений имеет низкий уровень.

Обратимся к более детальному анализу полученных в исследовании результатов. Применительно показателя эмоционального истощения было показано, что 40% медицинских работников имеют высокий уровень эмоционального истощения. Эти участники характеризуются выраженным сниженным уровнем эмоционального тонуса, имеют достаточно высокий уровень проявления психической истощаемости и проявления аффективной лабильности. Умеренные значения по шкале диагностируются у 60% участников исследования.

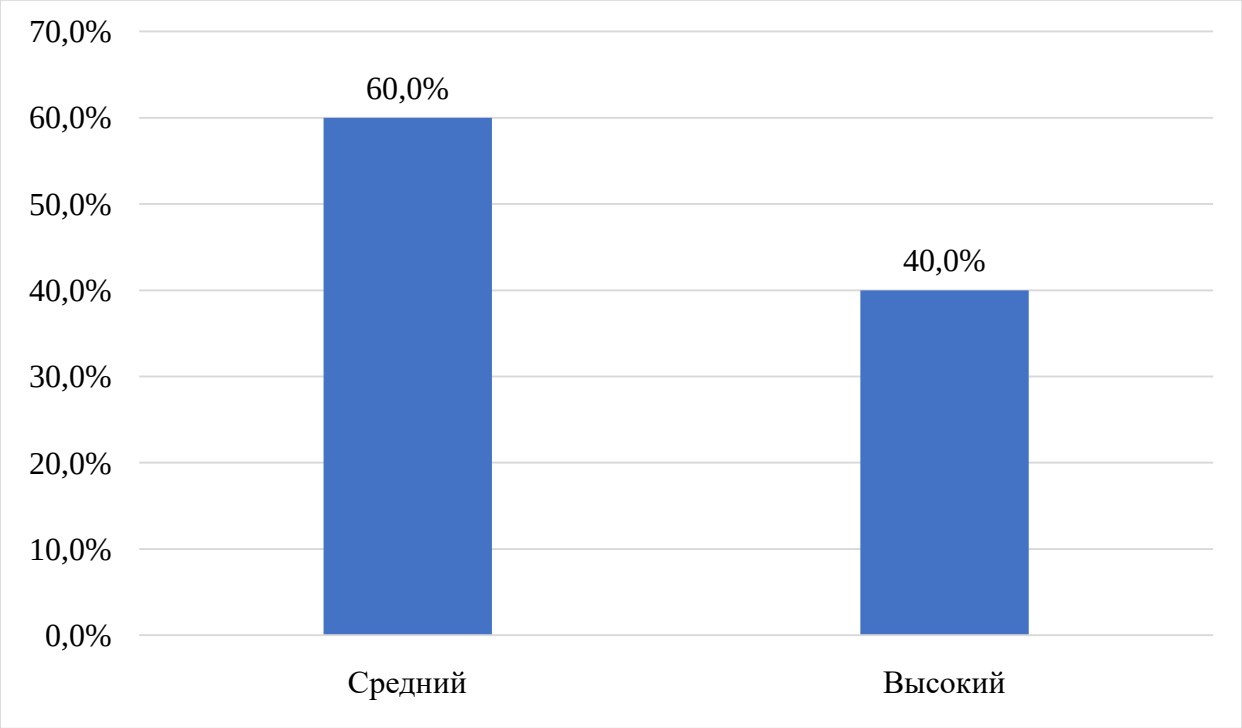

Рис. 2.4 Распределение числа участников с различными уровнями выраженности симптома выгорание «Эмоциональное истощение»

Результаты диагностики позволяют говорить о том, что средний уровень проявления деперсонализации преобладающий у 60% участников исследования. Низкий уровень деперсонализации диагностируется у 35% участников исследования. Высокий уровень деперсонализации

диагностируется у двух участников (5%). Участники исследования с повышенными значениями деперсонализации характеризуются выраженным отстранением и проявление формализма в осуществлении профессиональных обязанностях. Также можно говорить о том, что эти участники характеризуются негативизмом и циничном отношении.

Распределение числа участников с различными уровнями деперсонализации представлено на рисунке 2.5.

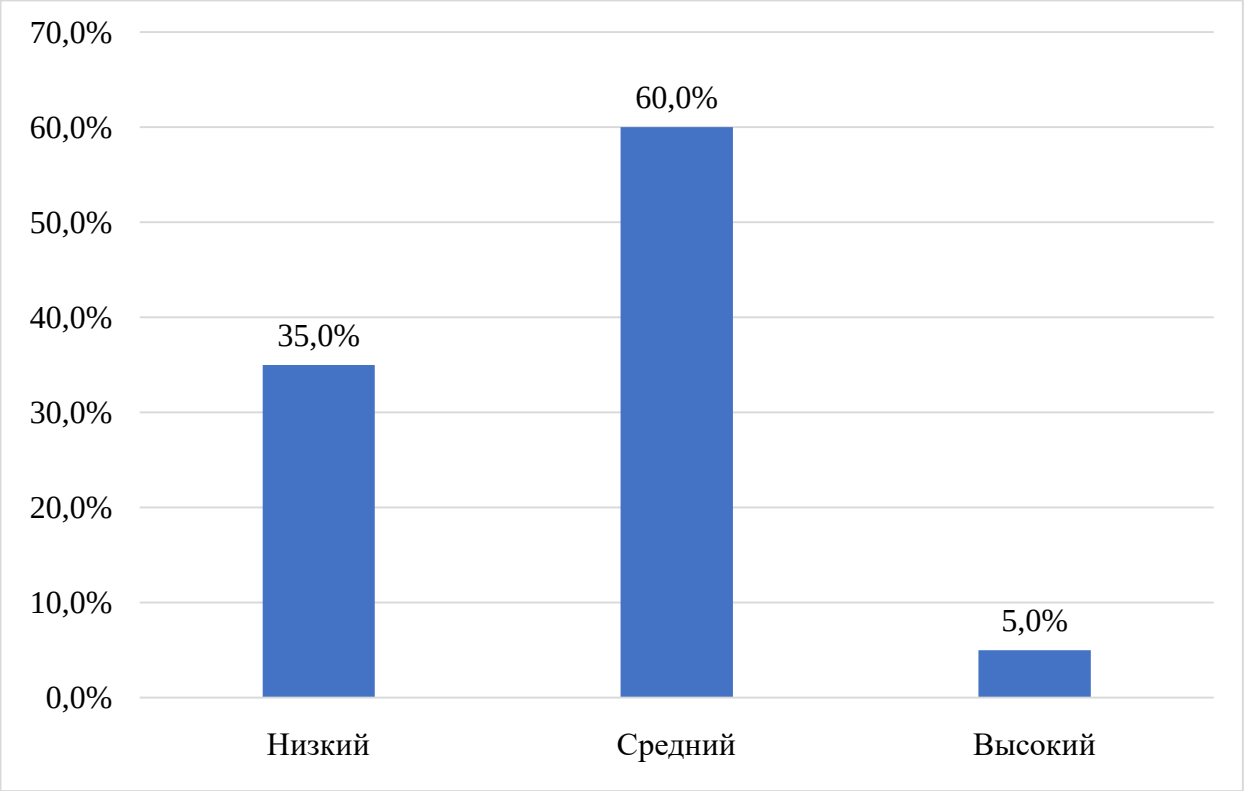

Рис. 2.5 Распределение числа участников с различными уровнями выраженности симптома выгорание «Деперсонализация»

Характеризуя результаты особенностей сформированности редукции персональных достижений позволяют говорить о том, что низкие значения по шкале диагностируются у 57,5% участников исследования. Умеренный

уровень выраженности данного симптома выгорания диагностируется у 42,5% участников исследования.

Можно говорить о том, что большинство участников исследования характеризуются достаточным удовлетворенностью собой в профессиональной деятельности. Медицинские работники достаточно эффективно оценивают собственную продуктивность и эффективность деятельности как достаточно высокую.

Распределение числа участников исследования представлено на рисунке 2.6.

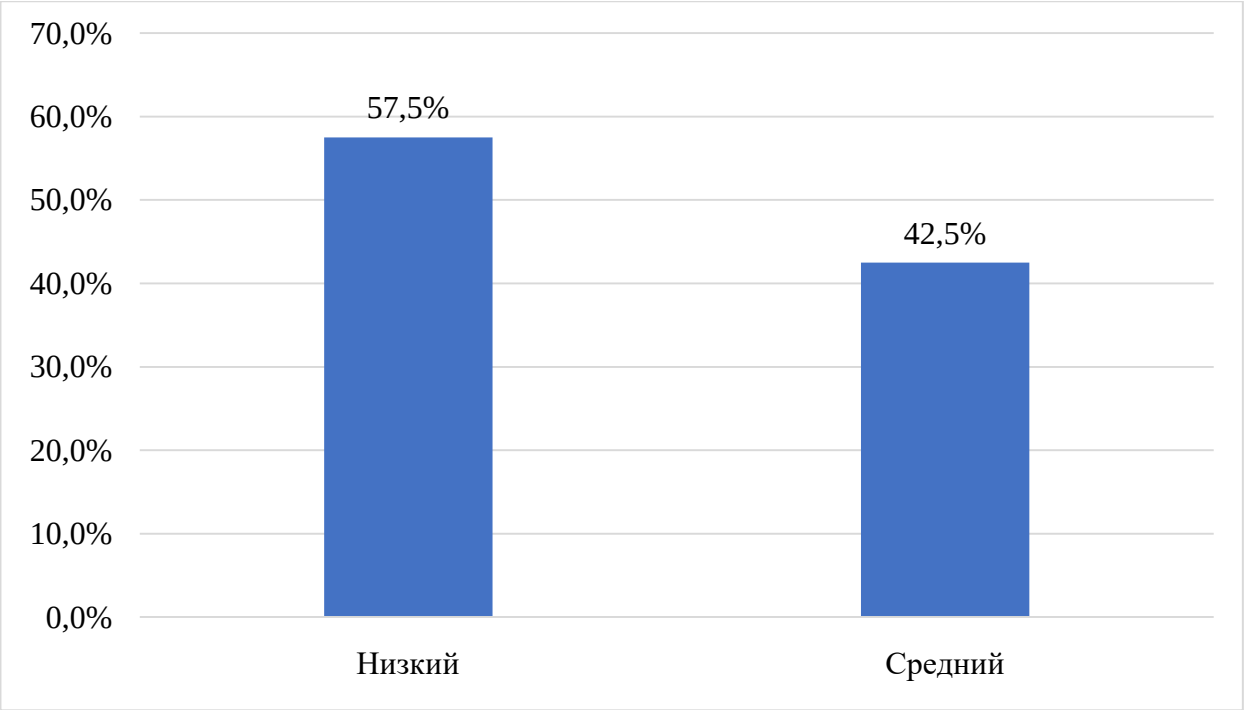

Рис. 2.6 Распределение числа участников с различными уровнями выраженности симптома выгорание «Редукция персональных достижений»

Таким образом, результаты исследования позволяют говорить о том, что для большинства участников исследования характерным является наличие умеренных значений к проявлению эмоционального истощения и

деперсонализации, а также низкий уровень редукции профессиональных достижений. Медицинские работники, осуществляющие деятельность в качестве специалистов экстренных служб, могут характеризоваться как наличием определенного рода негативных тенденций, обусловленных спецификой профессиональной деятельности и деперсонализации, при этом они не склонны к проявлению негативной оценки собственной профессиональной деятельности, собственных качеств и особенностей.

Обратимся к описанию результатов исследования особенностей эмоционального выгорания. Результаты диагностики с использованием методики В.В. Бойко представлены в таблице 2.4.

Таблица 2.4

Результаты диагностики особенностей эмоционального выгорания (по методике В.В. Бойко)

Особенности эмоционального выгорания	Среднее	Стандартное отклонение
1	2	3
Переживание психотравмирующих обстоятельств	13,65	2,11
Неудовлетворенность собой	11,43	2,00
«Загнанность в клетку»	13,68	2,25
Тревога и депрессия	13,15	3,19
Неадекватность избирательного эмоционального реагирования	11,00	3,47
Эмоционально-нравственная дезориентация	14,18	1,62
Расширение сферы экономии эмоций	12,13	3,39
Редукция профессиональных обязанностей	8,28	2,69
Эмоциональный дефицит	11,35	2,53

Окончание таблицы 2.4

1	2	3
Эмоциональная отстраненность	12,35	2,57
Личностная отстраненность	13,10	2,33
Психосоматические и психовегетативные нарушения	10,28	1,11
Напряжение	51,90	5,04
Резистенция	45,58	6,94
Истощение	47,08	5,78

Результаты диагностики особенностей проявления симптомов выгорания позволяют говорить о различной степени проявления симптомов, относящихся к различным фазам выгорания. Обратимся к детальному анализу степени проявления симптомов по отдельным фазам.

В ходе диагностики было установлено, что для специалистов скорой помощи характерным является в среднем выраженные симптомы «загнанности в клетку» (13,68), симптома тревоги и депрессии (13,15), а также переживания психотравмирующих обстоятельств (13,65). Симптомы неудовлетворенности собой имеют низкий и умеренный уровень у большинства участников исследования. Можно говорить о том, что применительно отдельных ситуаций профессиональной деятельности медицинские работники проявляют тревогу и депрессию, ощущение невозможности разрешения проблемной ситуации, а также отмечают наличие травмирующих обстоятельств как таковых.

Распределение средних значений показателей отражено на рисунке 2.7.

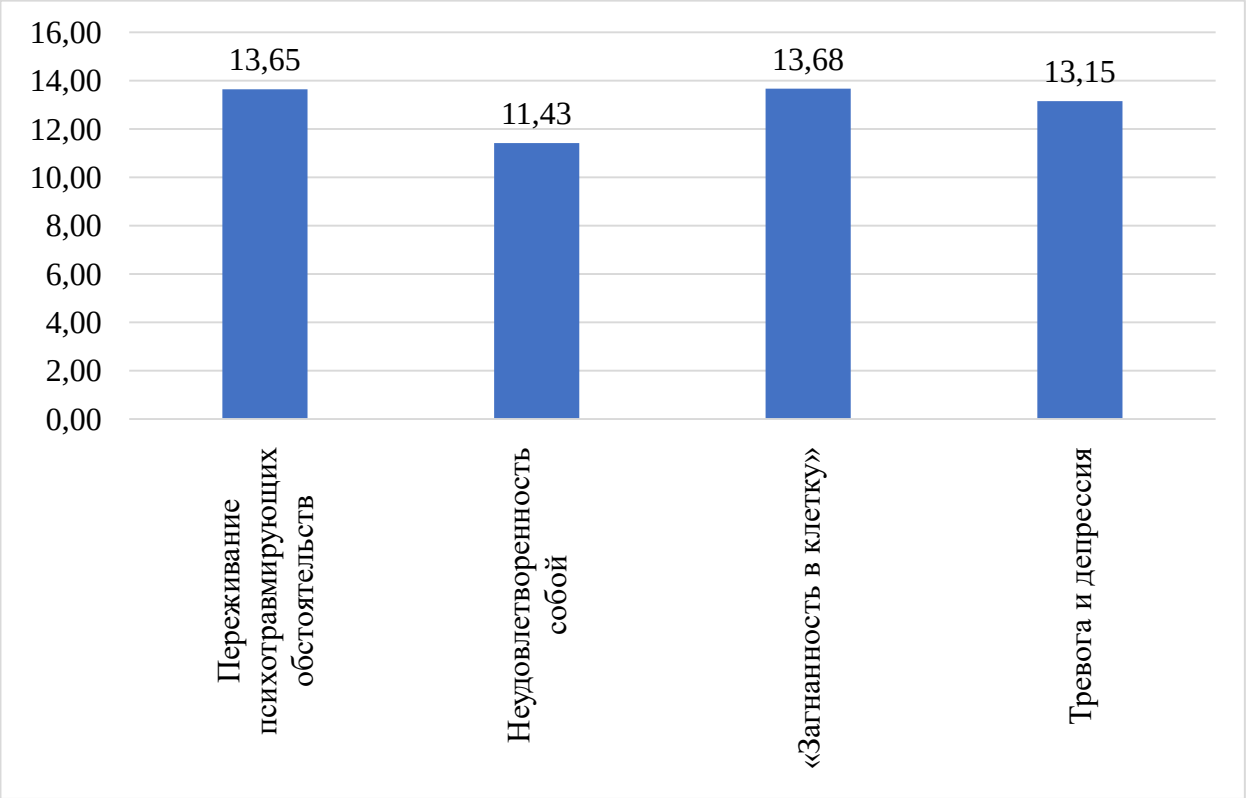

Рис. 2.7 Средние значение симптомов выгорания, относящихся к фазе «Напряжение»

Характеризуя результаты диагностики особенностей сформированности симптомов, относящихся к фазе «Резистенция», можно отметить, что наиболее выраженным симптомом выступает симптом эмоционально-нравственной дезориентации (14,18). Существенно меньший уровень выраженности симптомы неадекватности избирательного эмоционального реагирования (11,00), а также расширения сферы экономии эмоций (12,13). Помимо этого, можно говорить о достаточно низком уровнем редукции профессиональных обязанностей (8,23).

Данные обстоятельства позволяют говорить о том, что применительно реализации трудовой деятельности сотрудники склонны к проявлению негативных реакций по отношению к коллегам, а также не проявляют достаточного уровня эмоциональной включенности. Также можно говорить о том, что негативные переживания, связанные с трудовой деятельностью,

также затрагивают близких и родных, а также проявляются в неадекватном проявлении эмоций.

Профиль средних значений показателей отражен на рисунке 2.8.

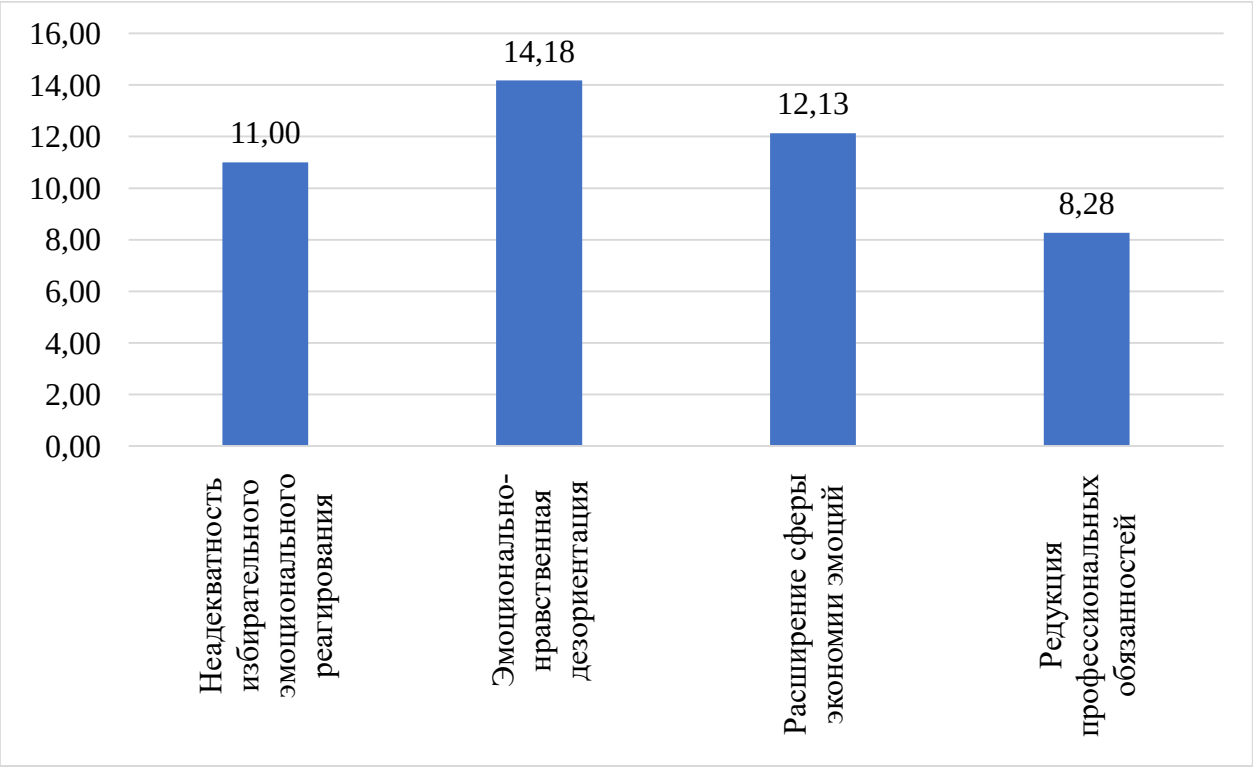

Рис. 2.8 Средние значение симптомов выгорания, относящихся к фазе «Резистенция»

Результаты психодиагностического исследования позволяют говорить о наиболее выраженном симптоме личностной отстраненности (13,10) в группе симптомов, относящихся к фазе «Истощение». Показатели эмоциональной отстраненности имеют меньший уровень проявления (12,35). Наименьшую выраженность имеют показателя психосоматических и психосоматических нарушений (10,28). Можно говорить о том, что медицинские работники склонны к проявлению личностной отстраненности и эмоциональной отстраненности. Иными словами, применительно профессиональной

деятельности они могут проявлять снижение интереса к субъектам профессиональной деятельности, а также не склонны к проявлению эмоций в процессе взаимодействия с субъектами трудовой деятельности.

Профиль средних значений показателей представлен на рисунке 2.9.

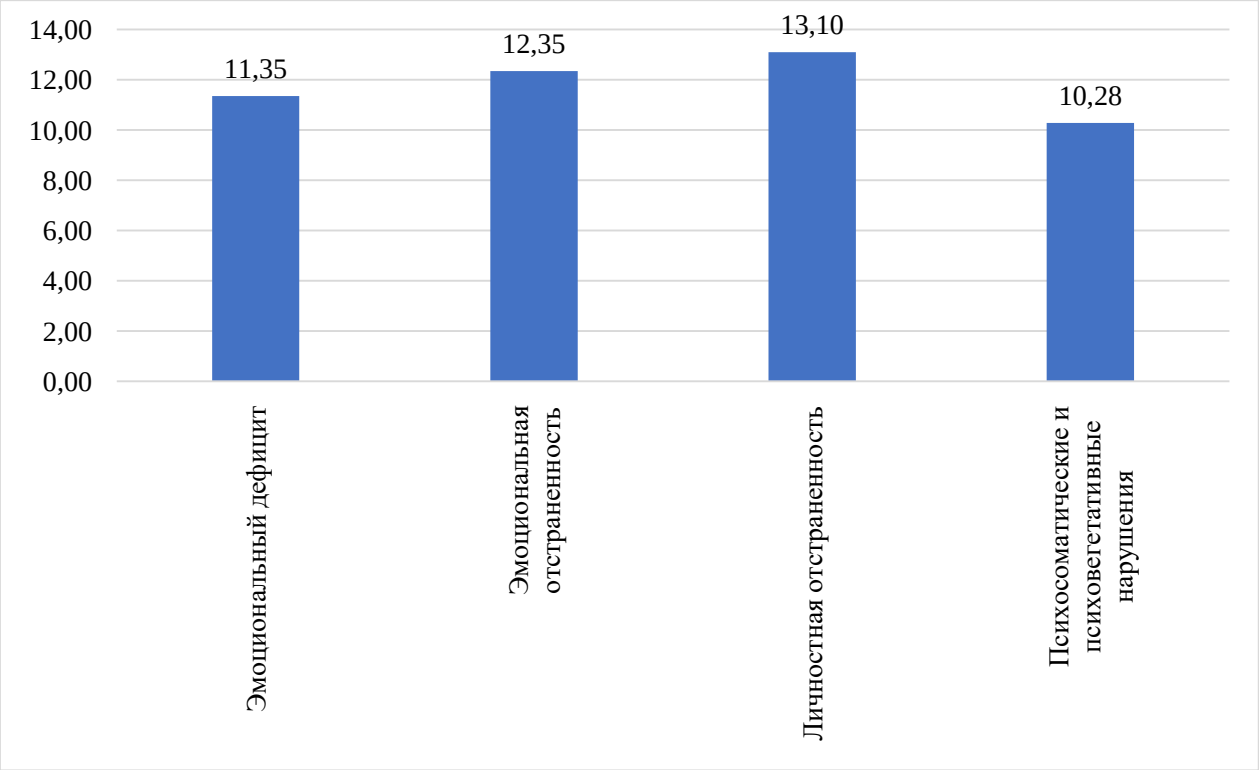

Рис. 2.9 Средние значение симптомов выгорания, относящихся к фазе «Истощение»

Также выполнена оценка сформированности фаз эмоционального выгорания. Было установлено, что у большинства участников исследования диагностируется наличие тенденций к формированию фаз напряжения (95%), резистенции (87,5%), а также истощения (97,5%). Сформированная фаза напряжения диагностируется у двух участников исследования (5%). Применительно фазы «Резистенция» было определено, что у 12,5% данная

фаза не проявляется. Отсутствие тенденций к формированию фазы «Истощение» диагностируется у одного участника исследования (2,5%).

Распределение числа участников представлено на рисунке 2.10.

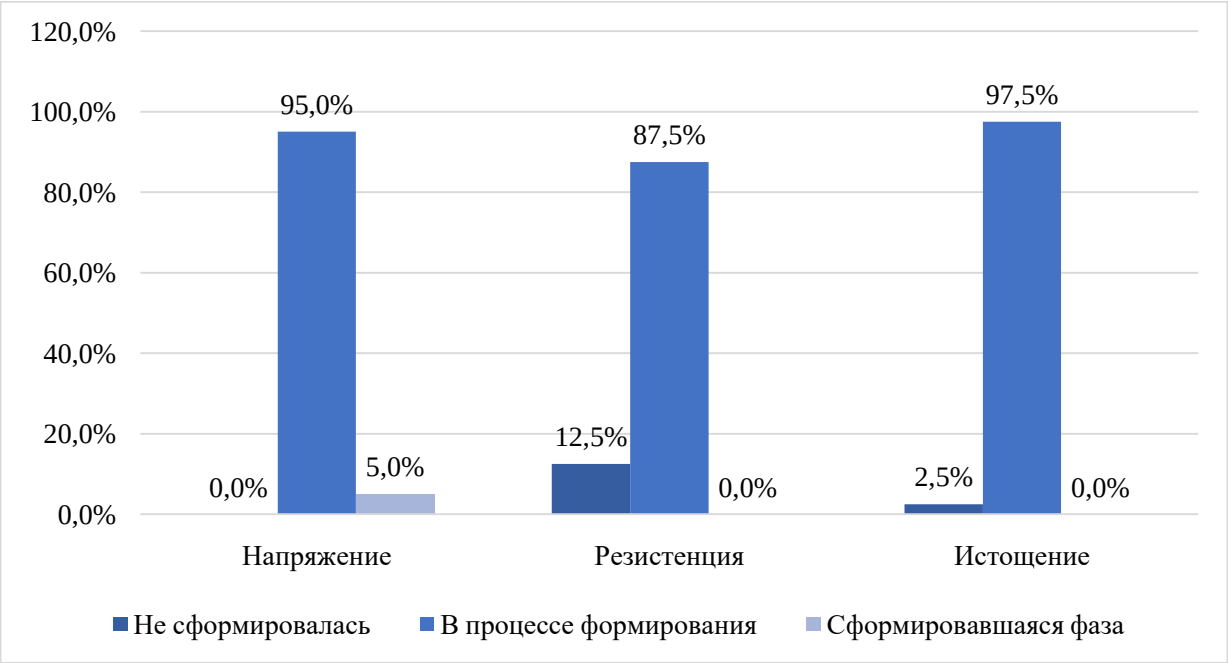

Рис. 2.10 Распределение числа участников исследования с различными уровнями сформированности фаз выгорания

Таким образом, проведенное исследование позволяет заключить, что в качестве наиболее выраженных симптомов выгорания выступают симптомы переживания психотравмирующих обстоятельств, симптома «Загнанности в клетку», симптома тревоги и депрессии, эмоционально-нравственной дезориентации и личностной отстраненности. Можно говорить о том, что большинство медицинских работников характеризуются наличием тенденций к формированию фаз выгорания «напряжение», «резистенция», а также «истощение».

2.3 Анализ взаимосвязи сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников СМП

В качестве следующего этапа исследования выступает процедура корреляционного анализа с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Результаты расчета представлены в таблице 2.5.

В ходе корреляционного анализа были выявлены статистически значимые корреляции между показателями различных сфер жизнедеятельности, потребностей, реализуемых в различных жизненных сферах, а также проявления выгорания личности. Рассмотрим данные корреляции:

1. Определены корреляции между значимостью такой жизненной сферы, как «хобби» и показателя сформированности фазы «резистенция» (r=-0,90). Можно говорить о том, что участники исследования, которые характеризуются высоким уровнем проявления активности в сфере хобби вероятнее всего будут иметь низкий уровень резистенции.

2. Показаны корреляции между симптомом «загнанность в клетку» и показателями значимости жизненной сферы «отдых» (r=0,89), а также «моя профессия» (применительно синего сектора корреляция составляет r=-0,48, тогда как применительно зеленого сектора r=-0,95). Данные обстоятельства позволяют говорить о том, что чувство загнанности в клетку будет выше у тех лиц, которые проявляют пассивность в отдыхе, а также ориентированы на обеспечение стабильности и пассивности в профессиональной деятельности.

3. Выявлены корреляции реализации биологических потребностей в хобби и таких симптомов выгорания, как «деперсонализация» (r=-0,35), «переживание психотравмирующих обстоятельств» (r=-0,38), «неадекватности избирательного эмоционального реагирования» (r=-0,55), «эмоционально-нравственной дезориентации» (r=-0,33), «расширение сферы

экономии эмоций» (r=-0,48), «эмоциональный дефицит» (r=-0,44), а также «личностная отстраненность» (r=-0,43). Также выявлены обратные корреляции с фазами «резистенции» (r=-0,65), а также «истощение» (r=-0,48). Можно говорить о том, что те лица, которые ориентированы и подчеркивают значимость реализации биологических потребностей в хобби вероятнее всего будут иметь низкий уровень выгорания, как отдельных фаз, так и симптомов.

4. Определены корреляции реализации духовных потребностей в хобби и симптомов «тревога и депрессия» (r=0,33), а также «эмоциональный дефицит» (r=0,34). Данные обстоятельства позволяют говорить о том, что те медицинские работники, которые ориентированы на реализацию духовных потребностей в хоббив большей степени будут склонны к проявлению симптомов выгорания по типу тревоги и депрессии, а также эмоционального дефицита.

5. Определены корреляции реализации социальных потребностей в сфере отдыха и показателей эмоционального истощения (r=-0,45), проявления психосоматических и психовегетативных нарушений (r=0,42), а также проявления фазы «напряжение» (r=-0,34). Можно говорить о том, что участники исследования с высоким уровнем ориентированности на реализацию социальных потребностей в сфере отдыха вероятнее всего будут проявлять низкий уровень напряжения и эмоционального истощения с одной стороны, но также будут проявлять более высокий уровень психосоматических и психовегетативных нарушений.

6 Показаны корреляции возможностей реализации духовных потребностей в сфере отдыха и показателя фазы резистенция (r=0,31). Данные обстоятельства указывают на то, что участники исследования с высоким уровнем направленности на реализацию духовных потребностей в сфере отдыха вероятнее всего будут склонны к формированию фазы выгорания по типу резистенции.

7. Установлены корреляции реализации социальных потребностей в ведущей деятельности и корреляции показателей эмоционального дефицита

(r=-0,58), а также сформированности фазы «истощение» (r=-0,44). Можно говорить о том, что те участники исследования, которые ориентированы на реализацию социальных потребностей в трудовой деятельности вероятнее всего будут иметь низкий уровень проявления истощения и эмоционального дефицита.

8. Показаны корреляции показателя реализации духовных потребностей и показателей симптомов выгорания «неадекватность избирательного эмоционального реагирования» (r=-0,34), редукции профессиональных достижений (r=0,34), эмоционального дефицита (r=-0,31). Участники исследования с высоким уровнем направленности на реализацию духовных потребностей в ведущей деятельности вероятнее всего будут иметь низкий уровень эмоционального дефицита и неадекватности эмоционально реагирования, а также будут склонны к проявлению редукции персональных достижений.

9. Установлены корреляции реализации биологических потребностей в общественной активности и показателей таким симптомов выгорания, как «эмоциональное истощение» (r=-0,37), «деперсонализация» (r=-0,41), «эмоциональная отстраненность» (r=-0,35), личностная отстраненность (r=-0,32), а также сформированности фазы истощение (r=-0,37). Можно говорить о том, что участники исследования, ориентированные на реализацию биологических потребностей посредством общественной активности, будут склонны к проявлению отдельных симптомов выгорания.

Таблица 2.5

Результаты корреляционного анализа показателей жизнедеятельности и показателей выгорания у сотрудников скорой медицинской помощи

	Хобби - красный	Отдых - желтый	Моя профессия - синий	Моя профессия - зеленый	Хобби		Отдых		Ведущая деятельность		Общественная активность
					Биологические	Духовные	Социальные	Духовные	Социальные	Духовные	Биологические
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Эмоциональное истощение	0,56	0,16	0,20	-0,46	-0,29	0,30	-0,45	-0,12	-0,29	-0,28	-0,37
Деперсонализация	0,11	0,25	-0,02	-0,06	-0,35	0,14	-0,31	0,08	-0,30	0,04	-0,41
Переживание психотравмирующих обстоятельств	-0,10	-0,14	0,05	-0,53	-0,38	0,20	-0,30	0,02	-0,23	-0,01	-0,22
«Загнанность в клетку»	-0,82	0,89	-0,48	-0,95	0,11	0,07	-0,10	-0,05	0,11	-0,04	0,15
Тревога и депрессия	-0,30	0,04	0,08	0,53	-0,14	0,33	-0,12	-0,06	-0,27	-0,16	-0,11
Неадекватность избирательного											

Окончание таблицы 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
эмоционального реагирования	-0,72	0,28	0,06	0,22	-0,55	0,22	-0,29	0,31	-0,14	-0,34	-0,20
Эмоционально-нравственная дезориентация	0,45	0,44	-0,04	-0,11	-0,33	0,00	-0,08	0,25	0,12	-0,16	-0,16
Расширение сферы экономии эмоций	-0,56	0,56	0,17	0,43	-0,48	-0,02	-0,28	0,17	-0,12	-0,24	0,08
Редукция профессиональных обязанностей	-0,10	-0,43	-0,03	0,03	-0,09	0,05	0,06	0,02	-0,02	0,34	0,18
Эмоциональный дефицит	-0,16	0,05	0,16	-0,16	-0,44	0,34	-0,19	0,12	-0,58	-0,31	-0,29
Эмоциональная отстраненность	0,05	-0,43	-0,10	0,16	-0,27	0,18	-0,19	0,12	-0,16	0,17	-0,35
Личностная отстраненность	-0,45	0,00	0,15	-0,53	-0,43	0,02	-0,13	-0,04	-0,15	-0,23	-0,32
Психосоматические и психовегетативные нарушения	-0,11	0,40	-0,22	-0,22	0,16	0,28	0,42	-0,17	-0,27	0,24	0,09
Напряжение	-0,62	0,47	-0,05	-0,65	-0,09	0,26	-0,34	-0,15	-0,09	-0,07	-0,08
Резистенция	-0,90	0,27	0,18	0,11	-0,65	0,12	-0,31	0,31	-0,13	-0,20	-0,02
Истощение	-0,41	-0,21	0,03	-0,35	-0,48	0,25	-0,08	0,05	-0,44	-0,06	-0,37

Таким образом, обобщая полученные в исследовании данные можно отметить наличие выраженных взаимосвязей между показателями значимости сфер жизнедеятельности и проявлений выгорания. Гипотеза исследования подтверждается, то есть существует взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания у сотрудников скорой медицинской помощи.

Также достаточно интересными могут считаться отрицательные корреляции жизненной сферы «хобби» и отрицательных значений симптомов выгорания, что может говорить о том, что данная сфера жизни имеет большое значение для медицинских работников и те сотрудники скорой помощи, которые имеют хобби и проявляют активность в нем вероятнее всего будут иметь низкий уровень проявления отдельных симптомов выгорания. Помимо этого достаточно интересной является взаимосвязь между показателями реализации духовных потребностей и редукции профессиональных достижений, что указывает на то, что те медицинские работники, которые ориентированы на реализацию своих духовных потребностей в большей степени будут склонны к редукции собственных профессиональных достижений.

На основе полученных данных в ходе исследования, нами был составлен психологический портрет современного медицинского работника.

Медицинский работник в своей профессиональной детальности ориентирован на удовлетворение своих биологических потребностей, а именно работает, чтобы в дальнейшем удовлетворить потребность в пище, одежде, крыши над головой.

Общественная активность способствует реализации потребности в общении, новых знакомствах, социальных контактах.

Медицинский работник в своей профессиональной деятельности испытывает эмоциональное истощение, зачастую из-за эмоционального истощения в сложной ситуации медработник не видит выхода, а также не ориентирован на высокие достижения в профессиональной деятельности, но

при этом медработник не склонен к проявлению негативной оценки собственной профессиональной деятельности, собственных качеств и особенностей.

У медработника присутствует эмоциональное выгорание, которое проявляется в виде тревоги, депрессии и личностной отстраненности.

Повседневные контакты с больными людьми с необходимостью оказания медицинской помощи и желанием сделать свою работу хорошо – это и есть ежедневное врачевание.

Цель медработника вылечить пациента или оказать помощь, но в силу разных причин получается это далеко не всегда: синдром эмоционального выгорания у медицинских работников – это состояние умственного, физического и психоэмоционального истощения и переутомления, возникающее на фоне ежедневного хронического стресса.

2.4 Рекомендации по результатам эмпирического исследования

Полученные в ходе исследования результаты позволяют говорить о подверженности выгоранию у медицинских работников. По нашему мнению, данное обстоятельство обуславливается не только тем, что эти специалисты вовлечены в постоянное общение с другими людьми, но также тем, что уровень стрессогенности их деятельности несколько выше ввиду высокого уровня ответственности за результаты трудовой деятельности. Также возможным является обстоятельство, что профили их личности способствуют большему негативному влиянию стрессовой ситуации и ситуации конфликтного взаимодействия на личности.

Деятельность медицинских работников, помимо необходимости актуализации коммуникативного потенциала человека, предполагает высокий уровень заинтересованности в качестве конечного результата. От

степени вовлеченности медицинских работников, в конечном итоге, зависит успешность его деятельность, что не может не сказываться на результативности его труда. Нами предложены рекомендации по предупреждению и коррекции профессионального выгорания у специалистов данного профиля. Для того, чтобы предупредить формирование профессионального выгорания у медицинских работников необходимым является защита работников от профессиональных стрессов, определенного рода жизненная стратегия, а также система жизненных ценностей. Для того, чтоб обеспечить адекватное противодействие негативных факторов профессиональной деятельности и предупредить формирование профессионального выгорания необходимы является деятельность по следующим направлениям: по изменению ролевых факторов труда, модификация организационных факторов, целеполагание.

Изменение ролевых факторов труда предполагает работу по предупреждению конфликта ролей, а также ролевая неопределенность. Помимо указанных особенностей способствуют профессиональному выгоранию неопределенность в организации профессионального взаимодействия внутри коллектива.

Организационные факторы имеют исключительно большое значение в деле формирования профессионального выгорания. Деятельность по предупреждению профессионального выгорания в рамках данного направления должна быть направлена на изменение и минимизацию действия негативных факторов деятельности, прежде всего – многочасовой работы, отсутствия четко определенных функциональных обязанностей. Формированию неконструктивных вариантов поведения, а также развитие симптомов выгорания способствует запрет на проявление инициативы и самостоятельности, недостаточно четко определенная сфера деятельности, а также противоречивые и постоянно изменяющиеся требования к результатам труда специалистов. Для того, чтобы снизить вероятность возникновения профессионального выгорания необходимым является четкое распределение

времени труда и нагрузки, то есть обеспечения соответствия реальным условиям труда требованиям к гигиене и действующему законодательству.

Следующим фактором, модификация которого способствует снижению уровня вероятности возникновения профессиональных деформаций, эмоциональных нарушений и проявления профессионального выгорания в целом может считаться определение и стандартизация количественных и качественных аспектов работы с субъектами труда, степень глубины контакта и частота взаимодействия. Помимо указанных факторов социально-психологические факторы, а именно, взаимоотношения в трудовом коллективе, а также взаимоотношения работников с руководство могут рассматриваться как стабилизирующие и препятствующие профессиональному выгоранию.

Деятельность по обучению сотрудников постановке краткосрочных и долгосрочных целей также может рассматриваться как предупреждающая формирование профессионального выгорания. Для этого необходимо стимулирование развитие навыков и умений профессиональной рефлексии, анализа собственной профессиональной биографии для обеспечения возможностей для постановки реалистичных целей деятельности. Нереалистичные цели и завышенные ожидания характеризуются тем, что они недостижимы ни при каких усилиях. Повышенная направленность на достижение поставленных целей при одновременной невозможности достижения их ввиду объективных или же субъективных обстоятельств также способствует профессиональному выгоранию.

Также можно говорить о необходимости систематической работы со специалистом психологического профиля. Наличие психолога в организации позволяет не только своевременно выявить неблагоприятные тенденции, но также возможным является организация индивидуализированной деятельности по профилактике и коррекции профессионального выгорания.

Действенным фактором предупреждения формирования профессионального выгорания может рассматриваться также внутренняя

работа над собой, самопознание. Для этого необходимо развивать рефлексию, способствовать формированию адекватной самооценки и принятию собственных качеств, особенностей и характеристик. Знание себя, собственных сильных и слабых сторон, позволяет определить собственные возможности и учитывать их в труде. Также в качестве действенного средства для предупреждения формирования выгорания может рассматриваться работа по повышению личной и профессиональной компетентности. Предупреждению выгорания способствует развитие коммуникативных навыков, способов обеспечения эмоциональной грамотности и формирование навыков эффективного управления собственным поведением и саморегуляцией собственной активности.

Помимо указанных выше особенностей и вариантов активности в качестве факторов предупреждения профессионального выгорания может рассматриваться коммуникативная деятельность. Расширение круга общение, возникновение новых знакомств способствует восстановлению сил и получению положительных эмоций. Положительным эмоциям также способствует наличие хобби. Хобби позволяет поддерживать баланс интересов, позволяет сменить активность, «переключиться», что также может рассматриваться как действенный фактор предупреждения профессионального выгорания.

Помимо частных рекомендаций, адресованных специалистам, можно выделить также общие рекомендации по предупреждению и коррекции синдрома профессионального выгорания. Данные рекомендации затрагивают четыре уровня работы и включают деятельность на органическом (телесном) уровне, на уровне эмоциональном, рациональном, а также на поведенческом уровне.

Работа по профилактике и коррекции профессионального выгорания на органическом уровне направлена на снятие усталости, физического напряжения, головной боли, бессонницы и ослабленного иммунитета. Работа в рамках данного уровня направлена на коррекцию органических причин и

факторов, способствующих выгоранию специалистов – изменение режима труда и нагрузки, индивидуализацию рабочего процесса, лечение имеющихся нарушений и заболеваний.

Работа в рамках эмоционального уровня направлена в первую очередь на снятие эмоциональной напряженности, негативных эмоциональных переживаний, прежде всего тревоги, состояния апатии и подавленности. Работа в рамках данного направления может быть организована с использованием возможностей активных методов социально-психологического обучения, психотерапевтических методов и направлена на оптимизацию актуального состояния работников.

Деятельность на рациональном уровне предполагает деятельность по приобретению смысла собственной профессиональной деятельности, нивелирование негативного отношения работника к собственной профессиональной деятельности, собственным умения и навыкам, а также повышение степени положительного восприятия себя как специалиста.

Деятельности на поведенческом уровне должна быть направлена на устранение существующих стереотипов относительно профессиональных действий, взаимоотношений в трудовом коллективе, а также обеспечению возможности для улучшения трудовой дисциплины.

Помимо указанных выше направлений деятельности, достаточно большое значение имеет также своевременное обращение за квалифицированной психологической помощью. Важным является своевременно распознать возникновение негативной симптоматики и обратиться к специалисту за помощью, так как это – большой шаг в борьбе с выгоранием. Вместе с тем, несмотря на большие экономические и психологические потери, многие работодатели недооценивают значимость квалифицированной психологической помощи, рациональной организации труда для того, чтобы предупредить возникновение профессионального выгорания. Работа специалиста психологического профиля с работниками

способствует уменьшению риска возникновения синдрома профессионального выгорания.

Своевременная коррекция симптомов профессионального выгорания, изменение отношения к трудовой деятельности и нивелирование негативных факторов труда способствует принятию специалистом на себя ответственности за результаты собственной трудовой деятельности, повышения уровня удовлетворенности трудовой деятельностью, а также личностному и профессиональному развитию.

Помимо выше обозначенных обстоятельств рекомендуется также дополнительная деятельность по формированию конструктивных стратегий совладания с профессиональными стрессами. Для снижения вероятности возникновения дезадаптации и симптомов выгорания, а также для развития способностей принятию самостоятельных и осознанных решений, повышению стрессоустойчивости, большое значение имеет использование методов релаксации для смещения внимания к более существенным и значимым моментам принятия решений, а также переориентации человека на осознание функционирования стратегий совладания.

Таким образом, чтобы избежать негативных последствий профессионального стресса и предупредить выгорание должны изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще — живет ли он так, как ему хочется. Только должным образом заботясь о качестве своей жизни, можно остаться эффективным специалистом.

1. Полученные в ходе исследования данные позволили заключить, что в качестве наиболее значимых жизненных сфер у участников исследования могут рассматриваться сферы хобби и профессиональной деятельности.

2. Установлено наличие тенденций к проявлению эмоционального истощения и деперсонализации, а также у большинства участников исследования выявлено наличие тенденций к формированию фаз выгорания истощения, напряжения и резистенции. В качестве наиболее выраженных симптомов выгорания можно рассматривать переживания

психотравмирующих обстоятельств, симптома «Загнанности в клетку», симптома тревоги и депрессии, эмоционально-нравственной дезориентации и личностной отстраненности.

3. В ходе корреляционного анализа было определено, что существует взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания у сотрудников скорой медицинской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение синдрома эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи в Российской Федерации особенно актуально в период проведения реформ, которые приводят к интенсификации профессиональной деятельности. Его сотрудники обеспечивают результативность производственной деятельности учреждения, что возможно лишь при высоком потенциале их здоровья.

Теоретический анализ показал, что в настоящее время профессия медицинского работника входит в категорию самых сложнейших видов труда, который требует от человека разносторонней образования, обладания профессиональными и личностными качествами.

Медицинский работник облечен доверием социума, соответственно, его гуманизм, внимание, уважение к больным не должны детерминироваться приторной слащавостью его слов и наигранной обходительностью.

Работа медицинского сотрудника ответственна, предполагает наличие выносливости, постоянной и высокой психоэмоциональной нагрузки, а также необходимость принятия самых разных решений в ситуациях, носящих экстремальный характер.

Сама же деятельность медицинского сотрудника подразумевает эмоциональную насыщенность, что нередко может привести к стрессу. Эмоции зачастую носят амбивалентный характер: удовлетворение, возникающие в связи с успешно проведенным лечением или операцией, чувство своей значимости, уважение и одобрение коллег. Вместе с тем, оно предполагает угнетение и сожаление по причине ошибки либо неверного диагноза, разочарование в профессии и пр.

В категорию стресс-факторов, оказывающих влияние на сотрудника медицинской сферы, входят:

1. Огромная численность контактов с больными людьми, а также их

родственниками, соприкосновение с чужой болью и проблемами, с отрицательными эмоциями;

2. Высокий уровень требований к профессиональной компетентности медицинского сотрудника;

3. Ответственность за здоровье и жизнь других людей;

4. Среда, в которой присутствуют факторы социального риска: бездомность, наркомания, преступность и т.д.

Деятельность медицинских сотрудников обладает потенциальной угрозой развития СЭВ. Личностные черты робости, эмоциональной неустойчивости, подозрительности, консерватизма, напряженности, импульсивности, обладают соответствующим значением в развитии СЭВ.

Для исследования взаимосвязи сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи было спланировано и осуществлено эмпирическое исследование. Эмпирическое исследование строится как констатирующее и предполагает осуществление взаимосвязи показателей жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи. Участниками исследования стало 40 сотрудников скорой помощи. В ходе эмпирического исследования были получены следующие результаты:

1. Результаты диагностики значимости различных жизненных сфер у участвовавших в исследовании медицинских работников, можно отметить то обстоятельство, что в качестве наиболее значимых жизненных сфер у участников исследования могут рассматриваться сферы хобби и профессиональной деятельности. Применительно сферы отдыха и моей профессии находят свою реализацию биологические потребности. В сфере общественной активности находят свою реализацию социальные потребности.

2. Для большинства участников исследования характерным является наличие умеренных значений к проявлению эмоционального истощения и деперсонализации, а также низкий уровень редукции профессиональных

достижений. Медицинские работники, осуществляющие деятельность в качестве специалистов экстренных служб, могут характеризоваться как наличием определенного рода негативных тенденций, обусловленных спецификой профессиональной деятельности и деперсонализации, при этом они не склонны к проявлению негативной оценки собственной профессиональной деятельности, собственных качеств и особенностей.

3. В качестве наиболее выраженных симптомов выгорания выступают симптомы переживания психотравмирующих обстоятельств, симптома «Загнанности в клетку», симптома тревоги и депрессии, эмоционально-нравственной дезориентации и личностной отстраненности. Можно говорить о том, что большинство медицинских работников характеризуются наличием тенденций к формированию фаз выгорания «напряжение», «резистенция», а также «истощение».

4. Выполненная процедура корреляционного анализа позволила заключить, что существует выраженная связь показателей сфер жизнедеятельности и проявлений выгорания медицинских работников.

Таким образом, гипотеза исследования подтверждается. Цель исследования может считаться достигнутой, тогда как задачи исследования могут считаться выполненными. Перспективами дальнейшей работы может считаться работа по исследованию детерминант и факторов выгорания, а также работа по разработке программ профилактики и психологической поддержки преодоления выгорания у медицинских работников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. О порядке проведения аттестации работников системы Пенсионного фонда Российской Федерации: утв. постановлением правления ПФ РФ : Положение от 15.01.2007 № 5п // справочная правовая программа Консультант Плюс.
2. Алексейчук, И. С. Закономерности развития смысла научными социумами (на примере развития смысла понятия синдром выгорания») / И.С. Алексейчук // Наука. – 2015. – № 2. – С. 232 – 238.
3. Вербицкая, Ю. О. Профессиональная деформация / Ю. О. Вербицкая // Российское право: образование, практика, наука. – 2017. – № 11–12 (64 – 65). – С. 76 – 78.
4. Гайсина, А. Р. Профессиональная деформация личности и способы ее преодоления / А. Р. Гайсина // Актуальные проблемы современных общественных наук. Социальный вектор развития государственного управления и экономики. – 2016. – № 4. – С. 340 – 343.
5. Дружилов, С. А. Профессиональные деформации как индикаторы дезадаптации и душевного неблагополучия человека / С. А. Дружилов // Сибирский педагогический журнал. – 2016. – № 6. – С. 171 – 178.
6. Еникеев, М. И. Общая и социальная психология : Учебник / М. И. Еникеев. – Москва : Норма, НИЦ ИНФРА–М, 2013. – 640 с.
7. Захарова, А. Ю. Профессиональная деформация личности : особенности ее проявления и пути нейтрализации / А. Ю. Захарова // Философские и социально–экономические аспекты формирования правового сознания граждан. – 2016. – № 2. – С. 171 – 178.
8. Иванников, В. А. Общая психология : Учебник для академического бакалавриата / В. А. Иванников. – Люберцы : Юрайт, 2016. – 480 с.
9. Иванникова, Н. Н. Синдром менеджера, или Профилактика профессионального выгорания / Н. Н. Иванникова. – Москва : Дашков и К°,

2015. – 208 с.

10. Картузова, А. А. Профессиональная деформация личности: определение понятия / А. А. Картузова // Педагогика, психология и медико–биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2016. – № 3. – С. 48 – 51.

11. Котова, И. Б. Общая психология : Учебное пособие / И. Б. Котова. – Москва: Дашков и К°, Академцентр, 2015. – 480 с.

12. Кошелев, А. Н. Синдром «белого воротничка» или профилактика «профессионального выгорания» / А. Н. Кошелев. – Москва : Академия, 2014. – 322 с.

13. Куваева, И. О. История изучения синдрома «выгорания» в американской психологии / И. О. Куваева // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике). – 2015. – № 2. – С. 86 – 88.

14. Лукьянов, В. В. К истории термина «выгорание» / В. В. Лукьянов // Выгорание и профессионализация. – 2013. – № 2. – С. 114-124.

15. Макарова, И. В. Общая психология : Учебное пособие для СПО / И. В. Макарова. – Люберцы : Юрайт, 2016. – 182 с.

16. Макеева, Н. Ю. Психологический анализ профессиональной деятельности специалистов пенсионного Фонда РФ / Н. Ю. Макеева // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2016. – № 6. – С. 180 – 183.

17. Минин, Д. С. Эмоционально-личностные предикторы психического выгорания / Д. С. Минин. – Санкт-Петербург : Питер, 2016. – 230 с.

18. Морозов, Е. А. К вопросу о практической подготовке специалистов по социальной работе / Е. А. Морозов // Вестник Томского государственного педагогического университета (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2016. – № 4. – С. 151 – 155.

19. Неруш, Т. Г. Основные этапы изучения феномена выгорания /

Т. Г. Неруш // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2017. – № 4. – С. 455 – 459.

20. Неруш, Т. Г. Проблема профессионального выгорания: история и современные тенденции / Т. Г. Неруш // Психология и экономика. – 2016. – № 1. – С. 92 – 97.

21. Неруш, Т. Г. Профессиональное выгорание как деструктивная тенденция профессионального развития личности / Т. Г. Неруш. – Москва : Инфра-М, 2015. – 216 с.

22. Никитин, А. П. Правовые аспекты соблюдения прав и социальных гарантий граждан при призыве на военную службу / А. П. Никитин // Военно-юридический журнал. – 2015. – № 10. – С. 3 – 8.

23. Орел, В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел. – Москва : Инфра-М, 2015. – 330 с.

24. Орел, В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания : специальность 19.00.03 «Психология труда, инженерная психология, эргономика» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук / В. Е. Орел ; Ярославский государственный университет. – Ярославль, 2005. – 52 с.

25. Плаксина, Н. В. Тенденции формирования профессиональной деформации юристов / Н. В. Плаксина // Успехи в химии и химической технологии. – 2015. – № 5. – С. 67 – 69.

26. Рогов, Е. И. Общая психология : Курс лекций для первой ступени педагогического образования / Е. И. Рогов. – Москва : Владос, 2017. – 447 с.

27. Скабелина, Л. А. Проблемы профессиональной деформации личности / Л. А. Скабелина // Адвокатская практика. – 2015. – № 2. – С. 2 – 5.

28. Фокина, Е. М. Проблемы профессиональных деформаций / Е. М. Фокина // Современные проблемы права, экономики и управления. – 2016. – № 2 (3). – С. 387 – 392.

29. Форманюк, Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» / Т. В. Форманюк // Вопросы психологии. – 2016. – № 6. – С. 57 – 63.

30. Шадриков, В. Д. Общая психология : Учебник для академического бакалавриата / В. Д. Шадриков. – Люберцы : Юрайт, 2016. – 411 с.

31. Шаповаленко, И. В. Психология : Учебник для бакалавров / И.В. Шаповаленко. – Москва : Юрайт, 2017. – 567 с.

32. Шестопал, Е. Б. Психология: Учебник для студентов вузов / Е.Б. Шестопал. – Москва: Аспект Пресс, 2017. – 342 с.

33. Шнейдер, Л. Б. Психология : Учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Л. Б. Шнейдер. – Москва : Юрайт. – 2019. – 328 с.

34. Шумский, В. Б. Психотерапия : Учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / В. Б. Шумский. – Москва : Юрайт. – 2019. – 156 с.

35. Хилько, М. Е. Психология : Краткий курс лекций / М. Е. Хилько, М. С. Ткачева. – Москва : Юрайт, 2016. – 200 с.

36. Хухлаева, О. В. Психология : Учебник для бакалавров / О. В. Хухлаева, Е. В. Зыков, Г. В. Бубнова. – Москва : Юрайт, 2016. – 367 с.

Приложение 1

Табл.1, п. 1

Результаты диагностики с использованием методики «Карта сфер жизнедеятельности» (показатели значимости жизненных сфер)

№	Возраст	Хобби				Отдых				Моя профессия				Общественная активность			
		Синий	Зеленый	Желтый	Красный	Синий	Зеленый	Желтый	Красный	Синий	Зеленый	Желтый	Красный	Синий	Зеленый	Желтый	Красный
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	38	50						10					20		20		
2	47			30			20			20							30
3	36		40					10		30							20
4	67		50			20							20			10	
5	59			20					0	50					30		
6	34		20					50		20							10
7	30		50						10	40						0	
8	41				30	10						40			20		
9	39		30					30		40							0
10	30		40			10							20			30	
11	39			50			10						30	10			
12	42	50						10			30						10
13	50		50			10							30			10	
14	36				20		60			20						0	
15	54	50					30					20					0
16	41	50						10					40		0		
17	45	50					10					30					10
18	41		40					20		30							10
19	40			50			20						20	10			
20	66	20						10			50						20
21	30		10			20							50			20	
22	67		40			30							10			20	
23	31			30			20						40	10			
24	44				10		30			40						20	
25	34	20						10					30		40		
26	36		60					0		40							0
27	38			30					20	50					0		

Окончание приложения 1

Окончание табл. 1, п. 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
28	31				50			20			20			10			
29	37	40						10					40		10		
30	36	40						10			40						10
31	42		60					10		30							0
32	68		20					20		40							20
33	33			50			30						10	10			
34	31			10			30			50							10
35	60			40			20			20							0
36	41		40					30					30	0			
37	55		50					10		20							20
38	37		20			20							40			20	
39	30		50			10						10					30
40	37		50			30							20			0	

Приложение 2

Табл.1, п. 2

Результаты диагностики с использованием методики «Карта сфер жизнедеятельности» (показатели возможностей реализации потребностей)

№	Возраст	Хобби			Отдых			Ведущая деятельность			Общественная активность		
		Биологические	Социальные	Духовные	Биологические	Социальные	Духовные	Биологические	Социальные	Духовные	Биологические	Социальные	Духовные
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	38	0	1	0	2	0	1	2	1	1	0	0	0
2	47	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0
3	36	2	0	1	2	0	1	0	0	1	0	2	1
4	67	0	1	2	0	0	1	3	0	0	0	3	1
5	59	1	0	0	2	1	1	2	0	0	1	2	1
6	34	2	0	1	0	1	1	3	0	0	1	2	0
7	30	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0
8	41	2	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1
9	39	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1
10	30	2	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1
11	39	0	1	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1
12	42	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1
13	50	0	0	1	3	0	1	3	0	0	0	0	1
14	36	2	0	0	2	1	1	2	1	0	1	3	0
15	54	2	0	1	2	1	0	2	0	1	1	2	0
16	41	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0
17	45	0	1	1	2	0	1	2	0	0	1	2	0
18	41	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
19	40	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
20	66	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	3	0
21	30	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0
22	67	0	1	1	2	0	0	3	0	0	0	1	1
23	31	2	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	0
24	44	1	1	0	3	0	0	2	1	1	1	1	0
25	34	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	2	0
26	36	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
27	38	1	0	0	1	0	0	3	1	0	0	1	1
28	31	2	0	0	1	0	0	3	1	0	0	2	1

Окончание приложения 2

Окончание табл. 1, п. 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
29	37	2	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0
30	36	2	0	1	1	1	0	3	0	0	1	1	1
31	42	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	3	0
32	68	0	1	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1
33	33	0	0	0	3	0	1	2	1	0	1	1	1
34	31	0	0	1	3	0	1	3	0	0	0	2	0
35	60	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
36	41	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3	1
37	55	2	1	0	3	1	0	3	0	0	0	1	0
38	37	2	1	1	3	1	0	0	1	0	0	3	1
39	30	2	1	1	0	1	0	3	1	1	0	3	1
40	37	0	1	0	2	0	0	3	0	0	0	1	1

Приложение 3

Табл. 1, п.3

Результаты диагностики с использованием теста выгорания К. Маслач

№	Возраст	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция персональных достижений	№	Возраст	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция персональных достижений
1	38	24	8	40	21	30	25	4	34
2	47	21	5	39	22	67	28	8	40
3	36	22	9	35	23	31	23	6	40
4	67	32	11	35	24	44	20	8	39
5	59	20	7	39	25	34	19	9	38
6	34	22	5	36	26	36	32	9	36
7	30	25	10	37	27	38	25	8	40
8	41	22	8	39	28	31	25	7	40
9	39	28	9	34	29	37	23	5	37
10	30	24	10	40	30	36	19	4	34
11	39	21	4	36	31	42	26	11	36
12	42	24	5	35	32	68	23	7	35
13	50	25	9	36	33	33	24	7	38
14	36	19	6	34	34	31	29	10	40
15	54	25	9	34	35	60	23	4	34
16	41	26	5	38	36	41	30	10	40
17	45	19	5	36	37	55	26	5	37
18	41	26	9	40	38	37	21	4	40
19	40	20	10	35	39	30	22	4	40
20	66	23	5	37	40	37	19	9	37

Приложения 4

Табл. 1, п. 4

Результаты диагностики с использованием опросника эмоционального выгорания В.В. Бойко

№	Возраст	Переживание психотравмирующих обстоятельств	Неудовлетворенность собой	«Загнанность в клетку»	Тревога и депрессия	Неадекватность избирательного эмоционального реагирования	Эмоционально-нравственная дезориентация	Расширение сферы экономии эмоций	Редукция профессиональных обязанностей	Эмоциональный дефицит	Эмоциональная отстраненность	Личностная отстраненность	Психосоматические и психовегетативные нарушения	Напряжение	Резистенция	Истощение
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	38	13	12	11	12	11	15	10	12	8	13	16	8	48	48	45
2	47	12	13	13	12	11	12	11	11	12	16	14	11	50	45	53
3	36	14	12	12	9	6	12	10	7	9	10	8	10	47	35	37
4	67	17	11	16	17	17	14	14	12	16	13	17	11	61	57	57
5	59	11	10	14	18	13	16	17	10	11	12	12	10	53	56	45
6	34	13	14	17	8	8	14	8	10	10	8	10	8	52	40	36
7	30	11	9	12	16	7	14	11	11	11	13	13	11	48	43	48
8	41	14	14	12	9	8	13	13	4	10	15	11	9	49	38	45
9	39	16	11	13	13	15	14	14	4	14	17	15	11	53	47	57
10	30	12	13	14	9	14	13	7	6	10	14	9	10	48	40	43
11	39	15	10	15	17	14	14	15	11	8	14	11	10	57	54	43
12	42	12	10	13	9	13	17	11	9	10	11	14	11	44	50	46

Продолжение приложения 4

Продолжение табл. 1, п.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
13	50	15	9	13	15	17	16	14	4	16	16	13	8	52	51	53
14	36	10	12	15	16	9	13	16	5	9	13	13	11	53	43	46
15	54	13	14	14	15	10	13	6	12	9	14	11	12	56	41	46
16	41	15	13	11	9	11	12	8	11	11	13	14	10	48	42	48
17	45	10	14	11	11	6	12	12	6	12	14	11	10	46	36	47
18	41	16	9	15	17	14	14	16	4	16	14	15	11	57	48	56
19	40	14	9	15	11	6	14	7	10	8	13	14	11	49	37	46
20	66	11	12	10	18	12	15	13	10	10	11	9	9	51	50	39
21	30	10	10	11	9	9	15	15	8	11	9	13	10	40	47	43
22	67	16	14	17	17	14	17	16	8	13	13	15	11	64	55	52
23	31	11	14	18	13	9	16	13	8	9	8	14	9	56	46	40
24	44	16	13	17	11	13	12	16	6	10	13	13	9	57	47	45
25	34	14	14	10	9	14	15	17	9	11	15	12	11	47	55	49
26	36	15	14	14	14	14	13	15	12	17	14	17	11	57	54	59
27	38	13	14	16	14	13	14	9	9	9	10	15	9	57	45	43
28	31	12	13	15	15	7	13	11	10	8	8	13	10	55	41	39
29	37	15	11	12	16	7	13	14	12	10	10	9	12	54	46	41
30	36	13	8	12	14	6	13	10	6	11	10	10	12	47	35	43
31	42	17	8	14	16	17	16	14	9	15	13	16	10	55	56	54
32	68	15	9	12	11	8	13	13	10	12	8	15	11	47	44	46
33	33	13	8	18	10	14	17	16	9	11	8	14	11	49	56	44
34	31	17	10	13	16	14	14	13	5	17	14	15	11	56	46	57
35	60	16	11	17	8	8	17	7	6	12	15	14	11	52	38	52

Окончание приложения 4

Окончание табл. 1, п. 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
36	41	17	12	13	17	16	17	17	6	14	14	16	10	59	56	54
37	55	12	11	11	12	12	12	6	4	11	10	15	11	46	34	47
38	37	15	9	11	12	7	16	7	5	11	9	15	11	47	35	46
39	30	12	11	16	17	8	14	9	10	10	13	11	11	56	41	45
40	37	13	12	14	14	8	13	14	10	12	16	12	8	53	45	48

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки (код) 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Психология управления
Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Елишевич Анастасии Алексеевны группы 256-ПУ
(Ф.И.О. полностью)

на тему Взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи
(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 66 страницах, содержит приложение(ия) на 8 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы. Изучение синдрома эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи в Российской Федерации особенно актуально в период проведения реформ, которые приводят к интенсификации профессиональной деятельности. Его сотрудники обеспечивают результативность производственной деятельности учреждения, что возможно лишь при высоком потенциале их здоровья. Уточнена и дополнена феноменология «эмоционального выгорания» у сотрудников СМП. Результаты проведенного исследования позволяют психологам глубже понять причины профессиональных трудностей сотрудников СМП, способствующие развитию у них явления «эмоционального выгорания», и принять соответствующие меры по его предупреждению и устранению.

2. Логическая последовательность. В работе прослеживается четкость и структурность изложения изученного материала. Также, между разделами прослеживается логическая взаимосвязь. В ходе исследовательской работызадачи решены, цель достигнута, гипотеза доказана.

3. Аргументированность, конкретность выводов и предложений. Студенткой Елишевич А.А. в первой главе работы рассмотрены особенности эмоционального выгорания медицинских работников. Во второй главе - проанализированы результаты исследования сотрудников СМП. В практической части работы былпредставлен глубокий (обоснованный) анализ о наличии взаимосвязей между показателями значимости сфер жизнедеятельности и проявлений выгорания.

4. Полнота проработки литературных источников. Автором рассматриваются не только труды известных психологов, но и работы молодых специалистов, опубликованных в специализированных научных изданиях. Тема исследования раскрыта достаточно в каждой главе работы.

5. Качество общего оформления работы. Можно отметить грамотное применение и анализ научной литературы. В ходе выполнения исследовательской работы отмечается самостоятельность студента. В представленной работе содержатся: 5 таблиц, 10 рисунков и 4 приложения.

6. Положительные стороны работы. Работа выполнена на основе сопоставления фундаментальных данных, современных научных наработок и практических данных полученных в ходе исследования предмета работы. Результаты, полученные в эмпирической части работы, могут быть использованы в работе психолога в медицинском учреждении.

7. Недостатки работы. Выявлены несущественные недостатки дипломной работы: Не полное изучение зарубежных литературных источников, в том числе изложение материала отличается несколько от научной стилистики. Однако найденные недостатки не влияют на качество исследования по данной проблеме.

8. Оценка сформированность компетенций. Компетентные навыки сформированы в полном объеме. ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14 – отработаны при работе над темой выпускной квалификационной работы.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику. Результаты, полученные в ходе исследования, для опорной базы по работе с сотрудниками СМП. Рекомендации по предупреждению и коррекции профессионального выгорания, в целях предотвращения негативных последствий профессионального стресса.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки Отлично, а ее автор заслуживает
(оценка прописью)
присвоения квалификации бакалавр
Рецензент выпускной квалификационной работы Сафрединова Татьяна Александровна, старший преподаватель КГБУЗ РНК Центр психического здоровья
(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)
«25» 06 2021 г.
(подпись рецензента)

С рецензией ознакомлена А.А. Елисеева 25.06.21

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Психология управления
Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу
Студента(ки) Елишевич Анастасии Алексеевны группы _256 пу
(Ф.И.О. полностью)
на тему «Взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи»
(наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 66 страницах, содержит приложение (ия) на 8 страницах.

1. Актуальность и значимость темы обусловлена постоянным реформированием и нарастающей интенсификацией труда в сферах «человек-человек». 2020 год выдался психологически и эмоционально очень трудным для всех работающих, особенно высокий уровень напряжения испытывали сотрудники медицинских служб, что не могло не отразиться на их здоровье и психическом благополучии.
2. Логическая последовательность работа выстроена в соответствие с этапами исследования, структура четкая.
3. Положительные стороны работы: определены сферы жизнедеятельности медицинского персонала, которые наиболее значимо влияют на формирование эмоционального выгорания. Так же проведена апробация проективной методики «Карта сфер жизнедеятельности» в новых условиях. Разработаны рекомендации, которые могут быть полезны сотрудникам скорой помощи для снижения риска развития эмоционального выгорания.
4. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: выводы сформулированы корректно, отражают сущность разделов диплома. Аргументы достаточны для обоснования теоретических и практических результатов работы.
5. 5. Полнота проработки литературных источников: объем и качество литературных источников соответствует заявленной теме, достаточны.
6. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций: иллюстративный материал адекватно отражает результаты исследования. Рисунки и таблицы выполнены аккуратно, расположены в тексте последовательно и логично содержанию.
7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: работа выполнена самостоятельно на всех этапах.

8. Недостатки работы не выявлено

9. Оценка сформированности компетенций ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: все заявленные компетенции отработаны в полном объеме на высоком уровне

10. Выпускная квалификационная работа соответствует установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки _отлично_.
(оценка прописью).

Руководитель выпускной квалификационной работы
Суворова Наталия Владимировна, канд. педагогических наук, доц. каф. психологии

«25» 06 2021 г.

(подпись руководителя)

С отзывом ознакомлена Н.Н. Елисеевич
25.06.21.

Анализировать

Обработка: Елисевич А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ СФЕР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.docx.

Год публикации: 2021

Оценка оригинальности документа - 74.34%

Процент заимствований в документе

Время выполнения: 10 секунд

Источники заимствования	Заимствования
1. Дипломная работа: Анализ взаимосвязи синдрома эмоционального выгорания и личностных характеристик у медицинских работников	12.9%
2. Дипломная работа: Анализ взаимосвязи синдрома эмоционального выгорания и личностных характеристик у медицинских работников	12.1%

А.А. Елисевич 28.06.21

КГБУЗ «Назаровская ССМП»
Юридический адрес: 662200, Россия,
г. Назарово, ул. Карла Маркса 27,
помещение №6
Тел.факс (39155)5-34-74
E-mail: ssmpnaz@yandex.ru

Ректору АНО ВО СИБУП
В.Ф. Забуге

ЗАЯВКА

Организация просит направить студентку Елишевич Анастасию Алексеевну, группы 256-ПУ для проведения исследования на тему «Взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи».

«01» 03 2021 г.

Главный врач
_____ И.А.Карманова

МП

КГБУЗ «Назаровская ССМП»
Юридический адрес: 662200, Россия,
г. Назарово, ул. Карла Маркса 27,
помещение №6
Тел.факс (39155)5-34-74
E-mail: ssmpnaz@yandex.ru

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результаты выпускной квалификационной работы Елишевич Анастасии Алексеевны, студенки группы 256-ПУ по теме «Взаимосвязь сфер жизнедеятельности и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи» внедрены в деятельность организации.

«28» 06 2021 г.

Главный врач
_____ И.А.Карманова

МП

Заявление о согласии выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной системе АНО ВО СИБУП

1 Я, Емелевич Анастасия Алексеевна

фамилия, имя, отчество полностью

студент (ка) группы 256-ПУ факультета психологии Автономной некоммерческой организации высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра

на тему: Взаимосвязь стресс устойчивости и особенностей эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи

название работы

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2 Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«28» 06 2021 г. _____

подпись