Частное образовательное учреждение высшего образования
«АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА»

Направление подготовки / специальность

_____

_____

_____

ДОПУСК К ЗАЩИТЕ:

Приказ ЧОУ ВО АУП

№_____

от «__» _____201_г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема:_____

_____

_____

Студент (ка): _____ / _____ /

Ф. И. О. подпись

№ контракта _____ Группа _____

Руководитель: _____ / _____ /

Ф. И. О. подпись

Дата представления работы «____» _____ 201__г.

Москва 2019 г.

С о д е р ж а н и е

Введение ……..……2
Глава1. Теоретико-методологические предпосылки к изучению психологических особенностей деятельности медицинского персонала…….……..…8
1.1. Основные теоретические подходы к изучению деятельности в психологической науке……...8
1.2. Сущность и содержание психологических особенностей деятельности медицинского персонала…….. 14
2. Экспериментальное исследование психологических особенностей деятельности медицинского персонала……..23
2.1 Методический замысел экспериментального исследования психологических особенностей деятельности медицинского персонала…….…...23
2.2. Описание и анализ результатов исследования……26
2.3. Коррекционно-развивающая программа формирования здоровья и личностного развития работников медицинского центра……..……...48
Заключение……...….57
Список использованных источников…….…….61
Глоссарий……..66
Приложение

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что профессиональная деятельность остается важнейшим предметным полем современных психологических исследований. Мир труда испытывает сегодня существенные изменения. Профессия как социальный институт также претерпевает изменения и требует от исследователей глубокого переосмысления. Ряд профессий устаревает и уходит в прошлое, но появляются новые виды деятельности, которые до сих пор остаются неизученными.

Профессия врача, медицинской сестры, фельдшера, иными словами, профессии медицинских работников, многие исследователи рынка труда справедливо относят к «вечным». Они всегда востребованы. Более того, на российском рынке труда остро стоит проблема нехватки кадров здравоохранения. Сегодня в России устойчивую тенденцию получает стремление к профессиональному совершенствованию и профессиональному росту. Профессионализм – это интегральная психологическая характеристика человека труда, отражающая уровень овладения профессией: высокую результативность труда, эффективное выполнение профессиональной деятельности, наличие профессионально-важных качеств (ПВК). Сегодня все чаще используется термин — компетенция. Компетенция — интегральная характеристика/критерий, описывающий качество поведения человека в определенной деятельности. Как правило, эта некая идеальная модель поведенческих проявлений, позволяющих ему достигать результата, быть эффективным в этом виде деятельности.

Для того чтобы пропагандировать и обучать специалистов с определенными профессиональными качествами, необходимо детально анализировать эти сферы деятельности. Кроме того, портрет «успешного» и «не успешного» специалиста поможет построить индивидуальную работу по коррекции негативных и наиболее значимых характеристик, что в свою очередь приведет к профессиональному улучшению и изменению профессиональных стереотипов.

Труд медицинского работника содержит ряд дополнительных стрессовых факторов, таких как высокий уровень ответственности за здоровье и жизнь человека, опасность для собственного здоровья, необходимость проявления высокого уровня эмпатии, толерантности. Данная профессия ориентирована на оказание помощи больным, поэтому проходит преимущественно в негативном эмоциональном поле, сопряжена с негативными эмоциями и негативным эмоциональным опытом.

Накопление подобного опыта в процессе работы, с одной стороны, ведёт к истощению ресурсов, с другой - развитию защитных психологических механизмов в виде личностной отстранённости, расширения сферы экономии эмоций и других признаков эмоционального выгорания. В психологии синдром эмоционального выгорания (СЭВ) в наиболее общем виде понимается как стереотип эмоционального поведения, приобретенный вследствие длительных, чаще всего профессиональных, стрессов средней интенсивности [1, с.4].

Именно эмоционально-волевой компонент в деятельности медицинского работника выступает ведущим, к нему предъявляются повышенные требования. Поэтому этот компонент требует углубленного изучения в ходе нашего эксперимента.

Степень изученности темы. Подчеркнем, что у истоков концепции труда встают такие выдающиеся теоретики, как М. Вебер, Е. Дюркгейм, К. Маркс [57].

Серьезный вклад в психологическое изучение профессий, трудовое воспитание и профессиональную ориентацию молодежи внес Е. А. Климов [8]. Е. М. Иванова [7], опираясь на труды А. Н. Леонтьева [11] и других отечественных психологов, разработала комплексную инструментально-методическую систему психологического изучения профессиональной деятельности. Благодаря исследованиям отечественных ученых появились психологические дисциплины прикладной направленности, ориентированные на задачи научного управления: «рефлексология труда» (В.М.Бехтерев), «эргология и эрготехника» (В.Н.Мясищев), «психология труда» (Г.И.Челпанов), «индустриальная психотехника» (И. Н. Шпильрейн). И.Н.Шпильрейн разработал «трудовой метод», сущность которого

заключается в соединении в лице психолога исследователя, умеющего и желающего описать профессионально труд, и работика, знающего этот труд.

Принципы деятельностного подхода активно разрабатывались в трудах отечественных ученых С. Л. Рубинштейна и А. Н. Леонтьева [11]. Центральной идеей этого подхода выступает постулат о единстве сознания и деятельности, которая рассматривается с марксистской точки зрения, проповедующей труд как основную форму взаимоотношения человека со средой.

Проблематику общественно-эмоциональной особенности труда человека, характерные черты характера работника, мотивацию рабочий деятельности лица благополучно изучали Дж.Аткинсон, А.Маслоу, Д.Мак-Клелланд. Особенность работы как социокультурного феномена жизнедеятельности общества и лица в обстоятельствах глобализации совокупно изучена в работах Н.Гнилицкой. Исследование развития формы и нахождения труда в 21 веке показано в работе М.Волошина, И.Семченко, В.Гашкова.

Цель работы - изучение психологических особенностей деятельности медицинского персонала и разработка практических рекомендаций по минимизации воздействия негативных психогенных факторов.

Объектом исследования является медицинский персонал.

Предметом исследования является психологические особенности деятельности медицинского персонала.

Гипотеза: Психологические особенности профессиональной деятельности медицинских работников заключаются в высокой эмоциональной насыщенности, психофизическом напряжении и наличии большого количества факторов, вызывающих стресс и приводящих к эмоциональному выгоранию. Мы предположили:

1) что между преобладающим типом темперамента и уровнем выгорания в профессиональной деятельности медработников существуют значимые взаимосвязи;

2) степень эмоционального выгорания у работников медицинского центра зависит от стажа профессиональной деятельности.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть основные теоретические подходы к изучению деятельности в психологической науке.
2. Раскрыть сущность и содержание психологических особенностей деятельности медицинского персонала.
3. Обосновать методический замысел экспериментального исследования психологических особенностей деятельности медицинского персонала.
4. Провести эмпирическое исследование психологических особенностей деятельности работников медицинского центра.
5. Разработать коррекционно-развивающую программу формирования здоровья и личностного развития работников медицинского центра.

Теоретическая значимость исследования заключается в обобщении материала по исследованию психологических особенностей деятельности медицинского персонала.

Практическая значимость состоит в возможности использования изученного и систематизированного материала в своей практической работе. Кроме того, материалы, полученные в результате исследования, могут быть использованы практическими психологами медицинских учреждений при разработке занятий по повышению уровня психологической компетентности сотрудников и составлении практических рекомендаций для поддержания психологического климата организаций.

Проведя анализ актуальности темы, мы видим противоречие между практической востребованностью применения знаний психологических особенностей деятельности медицинских работников и наличием разнообразных противоречащих исследований на эту тему.

Из противоречия логично вытекает и проблема – устранить сформулированное выше противоречие путем проведения исследования по теме данной дипломной работы по психологии.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

1.Теоретические методы анализа данных (изучение и анализ научно-психологической литературы, монографий и материалов научной периодики).

2.Эмпирические: тестирование.

2.1 Методика «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко.

2.2 Методика "Индикатор стратегий преодоления стресса» Д. Амирхана.

2.3 Методика «Оценка темперамента» А. Белова.

2.4.Математическая обработка данных (критерий ранговой корреляции Спирмена и U-критерий Манна-Уитни).

База экспериментального исследования:

Исследование проводилось на базе АО "Европейский медицинский центр". В исследовании приняли участие 2 группы исследования: в первую включили сотрудников со стажем работы менее 10 лет, во вторую, - со стажем работы более 10 лет, всего в исследовании приняли участие 40 медицинских работников.

Структура исследования: выпускная квалификационная работа из введения, двух глав, выводов, заключения, библиографического списка литературы и приложений.

Глава 1. Теоретико-методологические предпосылки к изучению психологических особенностей деятельности медицинского персонала

1.1. Основные теоретические подходы к изучению деятельности в психологической науке

Изучение образа мира профессионала является важной и актуальной задачей, поскольку профессиональная деятельность человека, придавая специфичность как отражению мира профессиональных явлений, так и не связанных с профессиональной деятельностью объектов окружающего мира, оказывает комплексное влияние на восприятие мира. Изучение профессиональной специфичности образа мира позволяет получить данные, которые могут быть использованы для консультирования специалистов на различных этапах и в различных ситуациях профессионального развития.

Профессиональная деятельность – это способ духовного и социально-экономического взаимодействия человека с трудовым коллективом. В ходе собственной профессиональной деятельности индивид вступает в социальные отношения с другими индивидами. Поэтому одним из ключевых признаков профессиональной деятельности индивида является её социальная обусловленность.

Профессиональную деятельность определяет, с одной стороны, развитие производственных отношений в социуме, а с другой — субъективное отражение этих отношений индивидом. Карл Маркс считал, что профессиональную деятельность можно представить в двух интерпретациях: во-первых, как естественную необходимость, а во-вторых, как социальную обязанность [57].

В рамках изучения различных сторон профессиональных отношений, особенный интерес вызывают проблемы профессионального самоопределения и повышения мотивации сотрудников. Современная наука исследует какую-либо деятельность индивидов, соотнося её с совокупностью взаимоотношений в социуме. А.Н. Леонтьев в монографии «Деятельность. Сознание. Личность» даёт

характеристику связи социальных отношений и деятельности человека, указывая на то, что без этих отношений деятельность человека, как таковая, невозможна [11].

Многие авторы, в том числе Е.А.Климов [8], Е.М.Иванова [7], поддерживают точку зрения А.Н.Леонтьева, считая, что основным видом деятельности индивида является осознанный, социально обусловленный, целенаправленный труд, т.е. профессиональная деятельность.

Суть профессиональной деятельности невозможно раскрыть без такого важного понятия, как «профессия». В «Толковом словаре» С.И. Ожегова «профессия обозначает основной род занятий, деятельности (характер работы, специальность)» [13].

По мнению Е.А.Климова, под «профессией» понимают область приложения духовных и физических сил индивида, дающую ему возможность существования и развития. Климов также считает, что под «профессией» следует понимать и «общность всех людей, занятых данным видом труда» [8].

К.М.Гуревич понимает под «профессиями» длительно существующие комплексы трудовых обязанностей (Гуревич, 2011). Он же даёт и другое толкование: «Профессия – это некая объективная и притом совершенно регламентированная организация действий личности» (Гуревич, 2011). Эти определения показывают экономическую, социальную, правовую, физиологическую и психологическую сущности профессии как сложного явления, определяющего действия субъекта профессиональной деятельности.

С точки зрения общества профессия – это система профессиональных задач, форм и видов профессиональной деятельности людей, которые могут обеспечить удовлетворение потребностей общества в достижении значимого результата, продукта.

С точки зрения конкретного человека профессия - это деятельность, которая является источником его существования и средством личностной самореализации. По мнению А.Марковой, профессия – это приложения физических и духовных сил

человека, дающая ему возможность получать взамен затраченного труда необходимые средства его существования и развития. Для осуществления профессиональной деятельности человек должен обладать суммой знаний и навыков, иметь соответствующие способности, профессионально важные качества личности. Уровень развития этих составляющих во многом определяют темпы становления человека как профессионала и степень успешности его профессиональной деятельности.

Профессия характеризуется рядом признаков. Она представляет собой род деятельности и система выполненных человеком трудовых функций, социально признанный и юридически фиксированный трудовой пост, имеет определенную систему профессиональной подготовки, предполагает наличие определенной квалификации и опыт специалиста, представляет собой общность людей, занятых определенным родом деятельности.

Современное знание о профессиональной деятельности – это комплекс представлений, в который входят трактовки понятия «профессия», определение свойств трудового процесса, их характеристик и т.д. Главным компонентом этой системы является субъект труда – человек, исполняющий профессиональную деятельность. Ему присущи специфические свойства:

- психологические,
- личностные,
- физиологические,
- индивидуально-типологические,
- анатомические.

Объективные признаки трудового процесса (предмет, задачи, орудия и условия труда) также обладают разнообразными свойствами, обусловливающими конкретную профессиональную деятельность человека. К таким свойствам относятся: форма, размеры, нормативные характеристики, предмет, фактура результата труда. Также к

свойствам трудового процесса можно отнести характер специфических действий и точность реализации профессиональной задачи. Орудия труда, безусловно, обладают пространственными, информационными, временными характеристиками. Что касается условий труда, то им присущи социально-психологические, санитарно-гигиенические и морально-правовые характерные черты, которые регулируются соответствующей документацией. Таким образом, изучение профессиональной деятельности требует целого комплекса различных современных знаний

Изучение профессиональной деятельности в ряде работ ведётся сквозь призму психологии, базирующейся на знаниях о психике человека. Как правило, знания, полученные другими дисциплинами, имеют второстепенный характер и используются как вспомогательные при объяснении психологических явлений, определяющих профессиональную деятельность человека.

По мнению Е.М.Ивановой, научное объяснение деятельности индивида возможно только, если известны закономерности деятельности индивида и социума. В свою очередь, эти связи объясняются общей социологией в таких её частях, как теория развития общества, теория механизмов действия, теория социальной идентичности. Любой индивид является личностью, обладающей социальными качествами, которые проявляются, как раз, в его профессиональной деятельности. Суть социальности профессиональной деятельности выражена:

— в социально-обозначенной цели деятельности;
— в социальном статусе и роли деятельности;
— в нормах и ценностях, обусловливающих профессиональное поведение;
— в уровне образования и специальной подготовки.

Социальные отношения, возникающие между субъектами труда, определены социальными статусами, или позициями, занимаемыми индивидами в коллективе. Им присущи социальные роли, которые представляют собой выработанные обществом объективные функции, т.е. обязанности человека на конкретной трудовой позиции. При этом нормальное исполнение социальной роли связано с соблюдением субъектом

строго регламентированных правил поведения, которые именуются социальными нормами.

Взаимодействие субъектов труда в рамках профессиональной деятельности обусловлено также условиями их социального взаимодействия, включающего следующие уровни (Занковский, 2009):

— общности требований социальной позиции в организации и в ожидании индивида;

— совпадение целей социальной организации, социальной системы и личности;

— совпадение ролевых требований социальной организации и реального поведения личности;

— общности систем ценностей, принятых социальной организацией, социальной системой и личностью;

— совпадение нормативных требований социальной организации, норм социальной группы и норм личности.

Представления о характерных чертах, о социальном качестве субъекта труда, социальных связях, которыми он связан и уровнях социальных взаимоотношений людей являются необходимым звеном при оценке профессиональной готовности индивидов к исполнению ими профессиональной деятельности. Знания об этом также необходимы для определения возможностей соответствия человека избранной им профессии. Эти знания имеют ценность при осуществлении управленческого воздействия на социально-психологическую адаптацию субъекта труда в профессиональной среде

Профессиональная деятельность чрезвычайно важна как объект изучения не только в теоретическом смысле, но и в практическом. Поведение субъекта труда должно изучаться в целях повышения качества реализации профессиональной деятельности. Грамотная интерпретация поведения субъекта профессиональной деятельности требует:

1) знания закономерностей формирования и изменения психических процессов: восприятия, внимания, памяти, мышления и др.;

2) знания закономерностей и тенденций формирования и изменения его профессиональной направленности и определяющих её факторов: интересов, мотивов, ценностных ориентаций, личностных установок, воли и т. п.;

3) знания индивидуально-типологического своеобразия и его проявления в поведении человека.

Во многом эффективность использования индивидуальных возможностей конкретного человека определяют психологи. Психологическое тестирование позволяет адекватно оценить психическое состояние этого человека и его возможности, сложившиеся к данному этапу возрастного и профессионального развития. Рекомендации психологов, психологическое тестирование помогают прогнозировать перспективы освоения человеком новой профессии на основе учёта его психологических особенностей (Пряжников,2012).

Профессия обозначает основной род занятий, деятельности (характер работы, специальность). Профессия – это занятие, которому надо специально учиться. Но это занятие должно соотноситься с конкретной профессиональной реальностью, которая объективно задана, и в рамках которой протекает деятельность субъекта труда или профессионального коллектива (Дикая, 2009).

Профессиональная деятельность – это способ духовного и социально-экономического взаимодействия человека с трудовым коллективом. Профессиональная деятельность отождествляется с осознанным, социально обусловленным, целенаправленным трудом. На стыке социологии и психологии профессиональная деятельность рассматривается в контексте социальных взаимоотношений участников деятельности, имеющих субъективную оценку этой деятельности. Это рождает потребность в исследовании профессиональных представлений как важных элементов, сопровождающих профессиональную деятельность.

Таким образом, профессия - это деятельность, которая является источником его существования и средством личностной самореализации. Для успешной реализации человека в профессиональной деятельности нужно соблюдать эффективные условия реализации трудового процесса.

1.2 Сущность и содержание психологических особенностей деятельности медицинского персонала

Профессия медицинского работника относится к сложным видам труда, требующего от субъекта разносторонней образованности, непрерывности процесса профессионализации, а также обладания определенными личностными и профессиональными качествами [48, с.28].

Медицинский работник облечен доверием общества, поэтому внимание и гуманизм медицинского работника, его уважение к больному не должны определяться наигранной обходительностью и приторной слащавостью его слов, хорошими, но фальшивыми манерами. Поэтому, медицинский работник должен обладать чувством долга, ответственностью, эмпатийностью, неистовым терпением, наблюдательностью, интуицией, решительностью, оптимизмом и т. д.

Сущность любой деятельности можно раскрыть через четыре компонента: эмоционально-волевой, мотивационно-ценностный, когнитивный, операционально-деятельностный.

Рассмотрим деятельность медицинского работника через эти компоненты.

Мотивационно-ценностный компонент. Любая деятельность полимотивирована, т. е. вызывается несколькими мотивами, которые находятся в соподчинении. Так, например, мотивы-стимулы выполняют побуждающую функцию.

Показателями уровня развития мотивационного компонента медицинского работника являются: преобладание профессиональных, познавательных и моральных мотивов выбора профессии, отражающих сущность профессиональной

направленности, в частности, на медицинские специальности; устойчивый интерес специалиста к выбранной профессиональной деятельности; желание работать по выбранной специальности; стремление заниматься научно-исследовательской работой и изучать новейшие достижения в этой области.

Выделяют два вида мотивации: мотивацию избегания неудач и мотивацию достижения успеха. В поведении между мотивацией избегания и мотивацией достижения должен быть баланс. Но у медицинских работников наблюдается небольшой перевес в сторону мотивации избегания неудач. Скорее всего, это связано с основополагающим принципом работы врача — «не навреди!»

Операционально-деятельностный компонент. Действие – основная единица анализа деятельности, это процесс, направленный на реализацию цели деятельности. Действие включает в качестве необходимого компонента акт сознания в виде постановки и удержания цели. Действие – это одновременно и акт поведения. Всякое сложное действие состоит из действий и операций.

Показателями уровня развития операционально-деятельностного компонента медицинского работника являются: развитость коммуникативной компетентности (динамичность и адекватность установления контакта; организация общения как сотрудничества; развитие речевых форм общения); способность сопереживать, соучаствовать, умение понять пациента на основе сопереживания, поставить себя на его место; преобладание моральных качеств, качеств, выражающих отношение к людям, пациентам, т.е. тех, которые занимают ключевые места в структуре профессионально значимых личностных качеств медицинского работника.

Когнитивный компонент. В основе когнитивного компонента лежит профессиональная компетентность, владение необходимыми знаниями.

Показателями уровня развития когнитивного компонента медицинского работника являются: ясное осознание цели, задач профессиональной деятельности, наличие системы в работе; высокая профессиональная умелость; высокая результативность ухода за пациентами; систематический контроль за лечением больных.

Эмоционально-волевой компонент. Эмоции — это непосредственное временное переживание какого-нибудь более или менее постоянного чувства. Эмоциональный компонент отражает эмоциональное отношение к деятельности, склонности заниматься и добиваться успешных результатов в ней, несмотря на возникающие трудности. Другая составляющая этого компонента — волевое начало, ведь активность сопровождается волевыми проявлениями, носит в большей мере сознательный, целенаправленный характер.

Именно к эмоционально-волевому компоненту деятельности медицинского работника предъявляются повышенные требования. Важными качествами на уровне этого компонента для медиков являются стрессоустойчивость и эмпатия.

Профессия медицинских работников, оказывающих помощь в лечении и реабилитации больных, предполагает эмоциональную перегрузку и высокий процент факторов, которые вызывают стресс. Существенным является раскрытие таких понятий и составляющих психологического портрета, как эмпатия и стрессоустойчивость личности врача. Рассмотрим подробнее основные концептуальные точки зрения на данные составляющие.

В классификации профессий по «критерию трудности и вредности», предложенной С.В.Бобрецовой, медицину относят к профессии высшего типа по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом, то есть профессиональной компетентностью и своим эмоциональным состоянием Труд медицинских работников ответственен, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях.

Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Эмоции, как правило, амбивалентны: удовлетворение по поводу успешно проведенной операции или лечения, чувство собственной значимости, сопричастности другим людям, одобрение и уважение коллег; но и сожаление, угнетение из-за неправильного диагноза или ошибки в лечении, зависть к преуспевающим коллегам, разочарование в профессии и т.п.

Труд большинства медицинских работников осуществляется в таких условиях, что на них воздействует комплекс неблагоприятных производственных факторов различной природы, нервно-эмоционального перенапряжения, высокой ответственности. К числу психологических стресс-факторов, эффект которых сказывается па медицинском персонале, относятся:

- большое количество контактов с больными людьми и их родственниками, постоянное соприкосновение с чужими проблемами и чужой болью, с негативными эмоциями, которые несут отрицательную энергию;

- повышенные требования к профессиональной компетентности врача и к служению другим, самоотдаче;

- ответственность за жизнь и здоровье других людей;

- производственная среда с новыми факторами социального риска, такими как преступность, наркомания, бездомность и др.

Профессиональная деятельность работников сферы здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интраверсии имеют определенное значение в формировании СЭВ [17].

Врач на уровне эмоционального переживания постоянно имеет дело со смертью. Она может выступать для него в трех формах:

1) реальная (бесполезность реанимационных мероприятий, смерть на столе хирурга);

2) потенциальная (от результатов деятельности врача, от его профессионализма зависит здоровье, а, возможно, и жизнь человека);

3) фантомная (в виде ее могут выступать жалобы на состояние здоровья мнительного человека, страх и тревога хронического больного, взаимоотношения с родственниками тяжелобольных и даже представление о смерти в общественном сознании) [23].

В каждом из этих случаев для врача существует проблема невключения 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. [17]

Т.В.Форманюк описывает вариант симптомокомплекса эмоционального выгорания так: дегуманизация; деперсонализация; негативное самовосприятие в профессиональном плане; тенденция развивать негативное отношение к клиентам; чувство эмоционального истощения, изнеможения. А далее, анализируя «эмоциональное сгорание», выделяет три ключевых признака: 1) внутренний психологический опыт, включающий чувства, установки, мотивы, ожидания; 2) индивидуальный предел, потолок возможностей эмоционального «Я» противостоять истощению, противодействовать «сгоранию», самосохраняясь; 3) негативный индивидуальный опыт, концентрирующий проблемы, дистресс, дискомфорт, дисфункции и их негативные последствия [24, с. 55].

Описывая симптомы «эмоционального выгорания», Г. С. Абрамова и Ю .А. Юдчиц указывают одиннадцать основных: 1) агрессивные тенденции (гнев и раздражительность по отношению к коллегам и пациентам); 2) бессонницу; 3) негативное отношение к пациентам (после имевших место позитивных взаимоотношений); 4) отрицательную настроенность к выполняемой деятельности

(вместо присутствующего раньше «это дело на всю жизнь»); 5) пессимистическую настроенность, депрессию, ощущение бессмысленности происходящих событий; 6) психосоматические проблемы (колебания артериального давления, головные боли, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические расстройства); стереотипизацию личностной установки, социальный стереотип, стандартизацию общения, деятельности, принятие готовых форм знания, сужение репертуара рабочих действий, ригидность мыслительных операций; тревожные состояния; 9) усталость, утомление, истощение; 10) функциональное, негативное отношение к себе; 11) чувство вины [1 , с. 231], акцентируя внимание на том, что содержание «синдрома эмоционального выгорания», приобретаемого профессионалами, изначально обладающими большим творческим потенциалом, ориентированными на другого человека, фанатично преданными своему делу, тесно связано с содержанием «синдрома хронической усталости», проявляющегося в изначальном принятии готовых форм знаний о мире, себе и других людях, фантомизации профессионального сознания, приобретении функционального подхода к другому человеку (отношение как к объекту) и к себе. При этом оба синдрома выступают содержательными характеристиками профессиональной деформации [1, с. 238].

Современное знание о профессиональной деятельности в психологической науке – это комплекс представлений, в который входят, в том числе, определение свойств трудового процесса, их характеристик и т.д. Главным компонентом этой системы является субъект труда – человек, исполняющий профессиональную деятельность. Человек, как субъект труда обладает психологическими, личностными, физиологическими, индивидуально-типологическими, анатомическими свойствами.

Психологи исследуют психические характерные черты разных видов трудовой деятельности в их взаимосвязи с социально-историческими и определенными производственными обстоятельствами, от средств труда, способов обучения труду, до психологических свойств личности трудящегося.

Говоря о профессии медицинского работника, стоит отметить, что она относится к сложным видам труда, требующего от субъекта разносторонней

образованности, непрерывности процесса профессионализации, и, что особенно важно, обладания определенными личностными и профессиональными качествами.

Сущность любой деятельности можно раскрыть через четыре компонента: эмоционально-волевой, мотивационно-ценностный, когнитивный, операционально-деятельностный. Критериями психологической готовности к профессиональной деятельности медицинского работника являются высокие уровни развития любого из этих компонентов.

Но именно эмоционально-волевой компонент в деятельности медицинского работника выступает ведущим, к нему предъявляются повышенные требования. Поэтому этот компонент требует углубленного изучения в ходе нашего эксперимента. Важными качествами на уровне этого компонента для медиков являются стрессоустойчивость и эмпатия, так как труд медицинского работника содержит ряд дополнительных стрессовых факторов, таких как высокий уровень ответственности за здоровье и жизнь человека, опасность для собственного здоровья, необходимость проявления высокого уровня эмпатии, толерантности. Таким образом, наше внимание к феномену эмпатии продиктовано, в первую очередь, интересами профессиональной значимости данного понятия по отношению к личности медицинского работника.

Глава 2 Экспериментальное исследование психологических особенностей деятельности медицинского персонала

2.1 Методический замысел экспериментального исследования психологических особенностей деятельности медицинского персонала

В теоретической части выпускной квалификационной работы мы рассмотрели такой параметр психологии труда – как трудности в профессиональной деятельности, их сопряженность с психологическими особенностями медицинских работников. Мы выяснили, что именно эмоционально-волевой компонент в деятельности медицинского работника выступает ведущим, к нему предъявляются повышенные требования. Поэтому этот компонент требует углубленного изучения в ходе нашего эксперимента. Важными качествами на уровне этого компонента для медиков являются стрессоустойчивость и эмпатия, так как труд медицинского работника содержит ряд дополнительных стрессовых факторов.

Целью эмпирического исследования является: изучение влияния темперамента и способов совладания со стрессом на формирование у работников медицинского центра синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) в процессе осуществления профессиональной деятельности.

Этапы исследования:

1 этап – анализ научной и психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; выбор объекта и предмета исследования, определение круга респондентов; подбор диагностических методик.

2 этап - определение ведущих симптомов эмоционального выгорания и определение фаз стресса у работников медицинского центра; выявление особенностей темперамента у испытуемых; выявление доминирующих копинг-стратегий у испытуемых

3 этап – выявление взаимосвязи между преобладающими стратегиями поведения и темпераментом, и развитием СЭВ у работников медицинского центра и

разработка на основе выявленных взаимосвязей рекомендаций по преодолению эмоционального выгорания у работников медицинского центра.

База исследования:

Исследование проводилось на базе АО "Европейский медицинский центр". В исследовании приняли участие 2 группы исследования: в первую включили сотрудников со стажем работы менее 10 лет, во вторую, - со стажем работы более 10 лет, всего в исследовании приняли участие 40 медицинских работников.

Методики исследования:

1."Методика диагностики уровня эмоционального выгорания" В.В. Бойко.

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы "эмоционального выгорания" и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: "напряжения", "резистенции", "истощения". Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома "выгорания", можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры.

2.Методика оценки темперамента Белова

Цель – охарактеризовать интегральный темперамент.

Процедура проведения методики рассчитана на индивидуальную работу испытателя и испытуемого. Оптимальным является вариант работы, при котором испытуемый имеет текст задания и бланк ответов. Даётся следующая инструкция: «Предлагаемая методика даст возможность узнать о некоторых особенностях твоей нервной системы: её силе, подвижности, уравновешенности.

3. Методика выявления преобладающей копинг-стратегии Амирхана.

Дж. Амирхан на основе факторного анализа разнообразных конинг-ответов на стресс разработал «Индикатор копинг-стратегий». Он выделил 3 группы копинг-стратегий: разрешения проблем, поиска социальной поддержки и избегания.

2.2. Описание и анализ результатов исследования

1."Методика диагностики уровня эмоционального выгорания" В.В. Бойко.

В результате проведенного исследования нами получены следующие результаты, характеризующие степень эмоционального выгорания у работников медицинского центра в зависимости от стажа профессиональной деятельности. Проанализируем полученные результаты.

Результаты выявления ведущих симптомов и фаз стресса у работников медицинского центра представлены в таблице 1 приложения 1 выпускной квалификационной работы.

Представим полученные результаты в диаграмме 1 (см. рис.1).

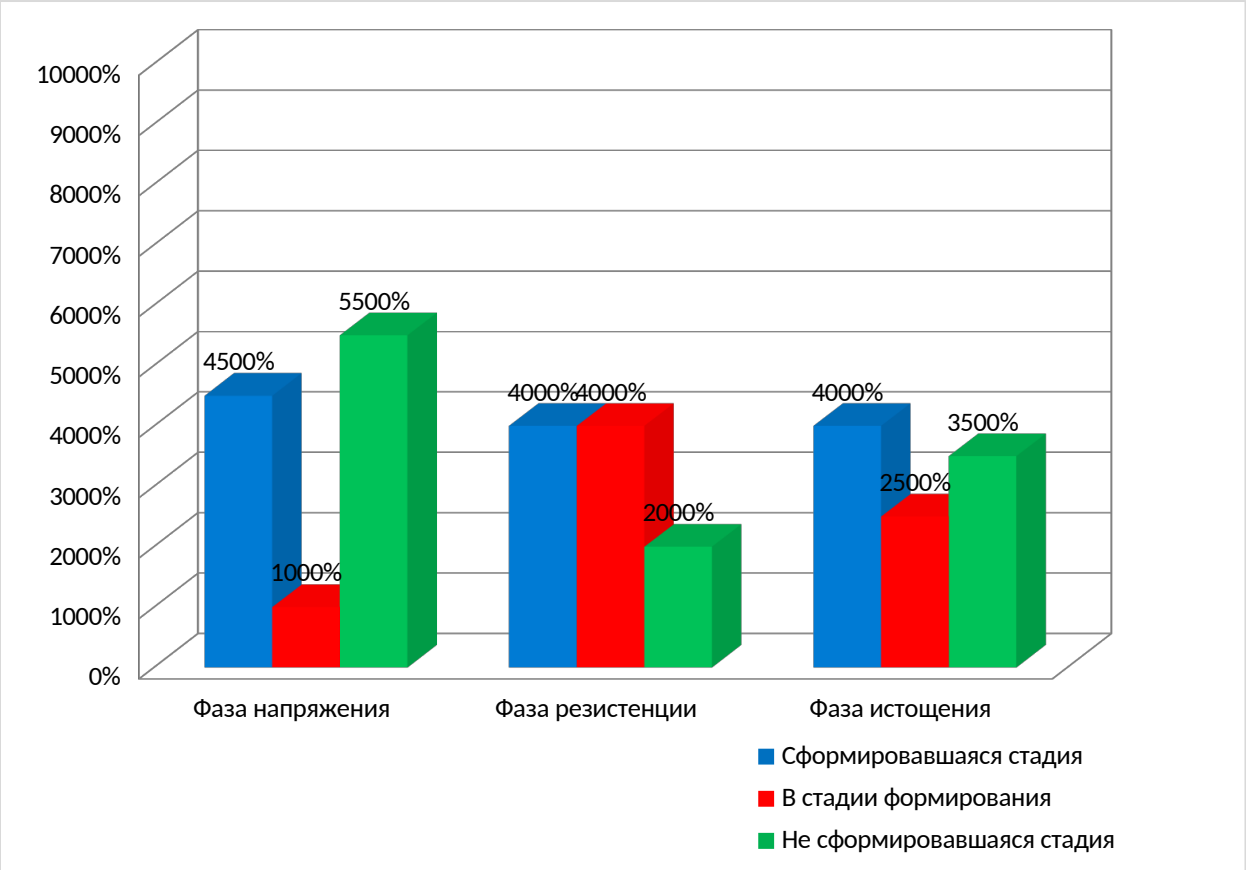

Рис. 1. Выраженность фазы напряжения, резистенции и истощения у работников медицинского центра со стажем работы менее 10 лет

Как видно из диаграммы, фаза напряжения в данной группе испытуемых сформирована у большинства респондентов:

- не сформирована у 11 человек (55% опрошенных в данной группе);

- в стадии формирования находится только у двух работников медицинского центра (5%);

- сформировавшаяся фаза выявлена у 9 опрошенных (40% испытуемых). То есть эти люди достаточно часто пребывают в тревожном напряжении, причем их напряжение характеризуется динамичностью. Зачастую ригидность личности таких медработников приводит к росту раздражительности и наступлением состояния отчаяния и негодования. Индивиды характеризуются повышенной раздражительностью по отношению не только на коллег, работу, но и на самого себя.

Следует заметить, что доминирующим симптомом в данной фазе является переживание психотравмирующих обстоятельств и тревога с депрессией.

Фаза резистенции:

- не сформирована у 4 испытуемых (20% опрошенных);

- в стадии формирования у 8 испытуемых (40%). Человек стремится к психологическому комфорту и поэтому старается снизить давление внешних обстоятельств.

Сформированная фаза резистенции зафиксирована у 40 % опрошенных (8 человек).

Доминирует такой фактор, как расширение сферы экономии эмоций.

Для медработников характерен симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». То есть вместо улыбки и приветливого взгляда,

мягкого, спокойного тона речи, сдержанных реакций на сильные раздражители медсестры становятся раздражительными и неадекватно проявляют свое эмоциональное состояние.

Максимальное количество баллов по данному симптому составило 37 баллов.

Фаза истощения:

- не сформирована у 7 испытуемых (35%);

- в стадии формирования у 5 испытуемых (25%). Падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы.

Сформированная фаза истощения также выявлена у 8 испытуемых (40%). Человек постепенно научается работать как бездушный автомат. Он почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности.

Доминирует личностная отстраненность испытуемых, симптом «эмоционального дефицита», то есть человек становится чрезмерно раздражительным, грубым, обидчивым, капризным. Личность работника медцентра все больше приобретает симптомы «эмоциональной отстраненности»: то есть ей не интересны ни положительные, ни отрицательные эмоции.

Рассмотрим результаты выраженности симптомов и фаз эмоционального выгорания, полученные во второй группе испытуемых, чей стаж работы составил более 10 лет.

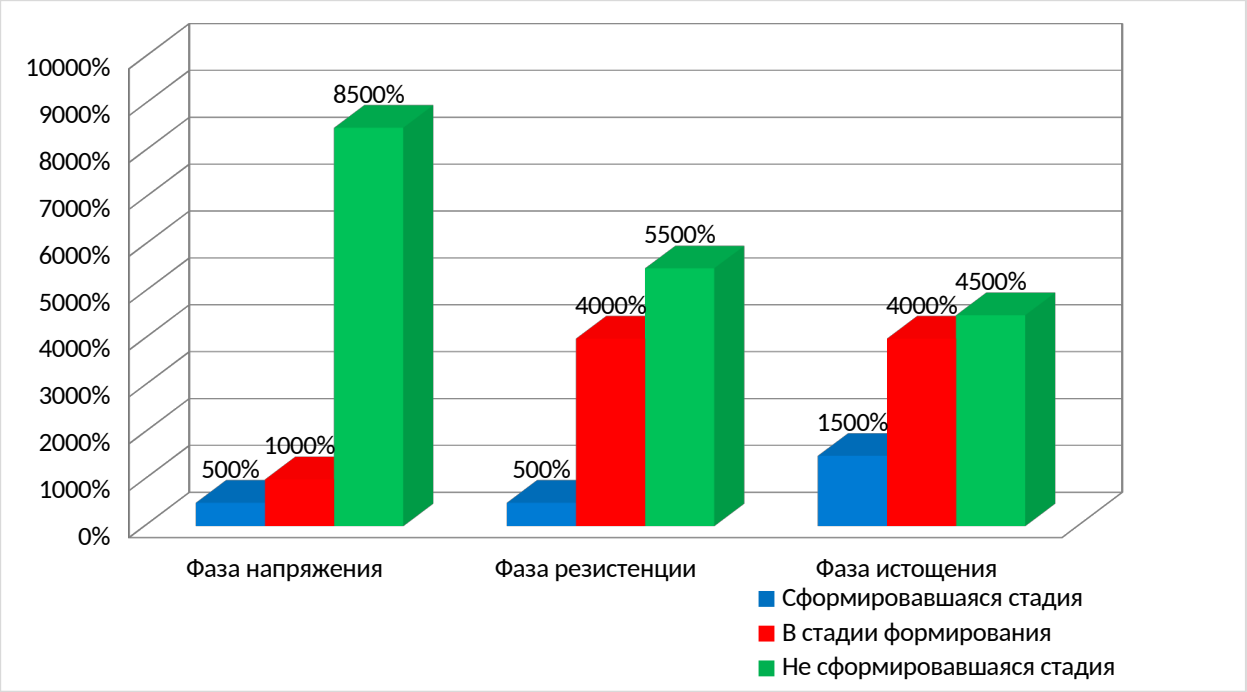

Рис. 2. Результаты выраженности фазы напряжения, резистенции и истощения у работников медицинского центра со стажем работы более 10 лет

Из рис. 2 видно, что фаза напряжения в данной группе:

- не сформирована у большинства испытуемых - у 17 человек (85% опрошенных в данной группе);

- в стадии формирования находится у 2 опрошенных (10 %);

- данная фаза сформирована только у одного испытуемого (5%).

Доминирующим симптомом в фазе напряжения является переживание психотравмирующих обстоятельств.

Фаза резистенции не сформирована у 11 испытуемых (55% опрошенных);

- в стадии формирования данная фаза находится у 8 испытуемых (40%).

Фаза резистенции сформирована у 1 человека (5%).

Доминирующими симптомами являются такие факторы, как неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, расширение сферы экономии эмоций и редукция профессиональных обязанностей. Причем доминирование обеспечено

максимальным количеством набранных баллов по каждому из доминирующих симптомов. Максимальное количество баллов составило 50 баллов, что намного выше, чем в первой группе испытуемых. Это говорит о том, что большинство медработников со стажем работы более 10 лет негативно соотносят свои эмоциональные проявления и профессиональную деятельность.

Фаза истощения не сформирована у 9 испытуемых (45%), находится в стадии формирования также у 8 испытуемых (40%). Сформированная фаза истощения выявлена у 3 человек (15%). Доминирует также личностная отстраненность опрошенных. То есть в группе работников медицинского центра с большим стажем работы менее проявляется фаза истощения, основными симптомами которой являются нервозное проявление симптоматических реакций, неадекватное эмоциональное проявления своих желаний и т.д.

Таким образом, результаты опросника В. В. Бойко показали, что у работников медицинского центра со стажем работы менее 10 лет преобладающими являются фазы напряжения и резистенции, в то время как работников со стажем работы более 10 лет преобладает только фаза резистенции в стадии сформированности или же формирования.

В общем виде результаты диагностики наличия у работников медицинского центра эмоционального выгорания можно представить в виде гистограммы:

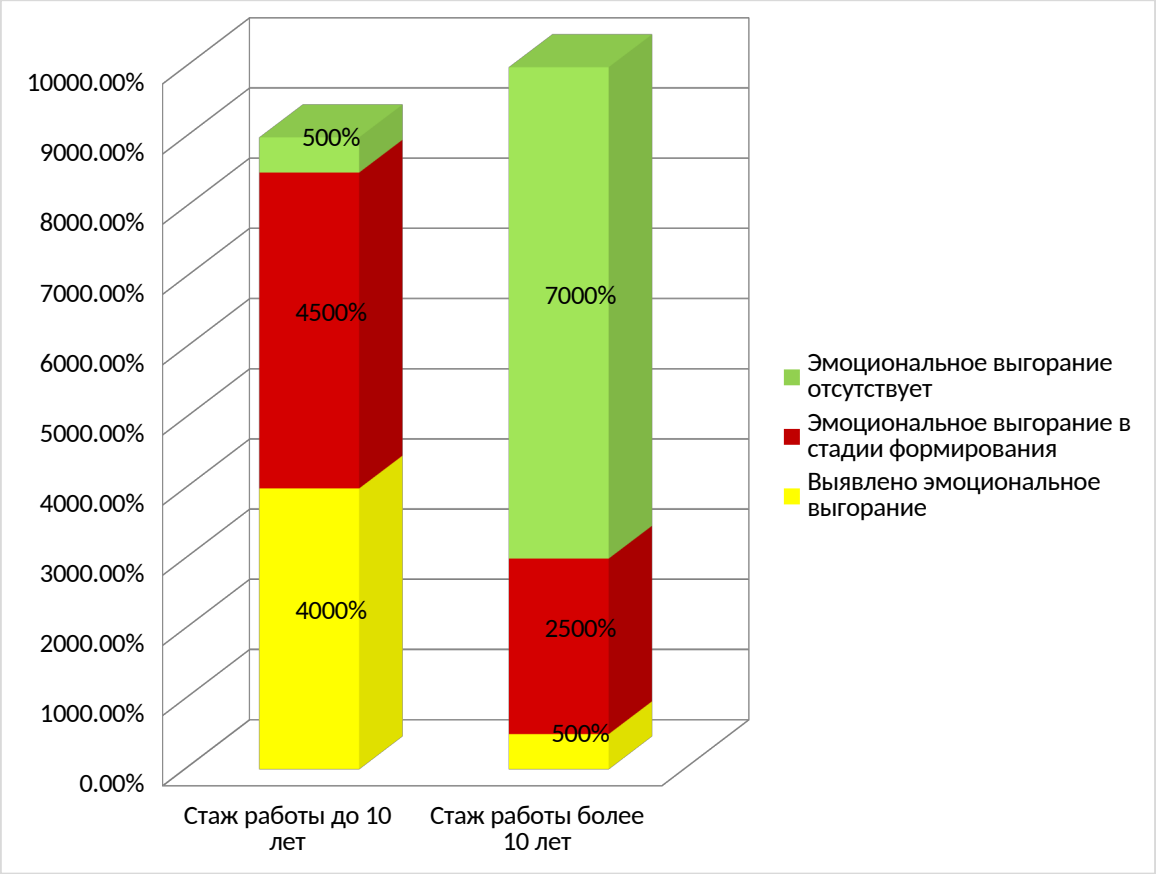

Рис. 3. Выраженность фаз развития эмоционального выгорания у работников медицинского центра с разным стажем работы

Как показывает рис. 3. у работников Центра, проработавших менее 10 лет эмоциональное выгорание формируется у большего количества: у 45%, в то время, как только у 25% работников, чей стаж более 10 лет, эмоциональное выгорание находится в стадии формирования. Отсутствие эмоционального выгорания также выявлено в большем количестве у участников второй группы: со стажем работы более 10 лет, - у 12 опрошенных. В первой группе данный показатель выявлен только у одного испытуемого.

Подтвердим полученные данные математическими расчетами с применением U-критерия Манна-Уитни. При произведенных расчетах (см.приложение 3) выявлены статистически достоверные различия между проявлением эмоционального выгорания

у работников со стажем работы менее и более 10 лет: у первых она выражена сильнее **(**$U_{Эмп}$ = 73).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что профессиональный рост, обеспечивающий человеку повышение его социального статуса, уменьшает степень выгорания, то есть наблюдается отрицательная связь между стажем и выгоранием. Только в случае неудовлетворенности карьерным ростом профессиональный стаж способствует выгоранию медицинских работников. В результате первой методики выявлено, что эмоциональному выгоранию в большей степени подвергаются молодые малоопытные работники, поскольку у них нереалистичны ожидания относительно профессии, организации и своей профессиональной успешности, так как чем больше несоответствие между ожиданиями и действительностью, тем более негативны их последствия и для сотрудников, и для организации. Стаж работы способствует уменьшению выгорания также по той причине, что более опытные медицинские работники со временем, опытом, изменили свои ожидания так, чтобы те более соответствовали реальной ситуации.

2.Описание и анализ результатов исследования по методике «Оценка темперамента» А. Белова

Данная методика была направлена на изучение особенностей темперамента в выбранных нами группах исследования. Результаты исследования помещены в таблицу 2 и 3. Представим данные таблиц в виде рис. 4. и проанализируем полученные результаты более подробно.

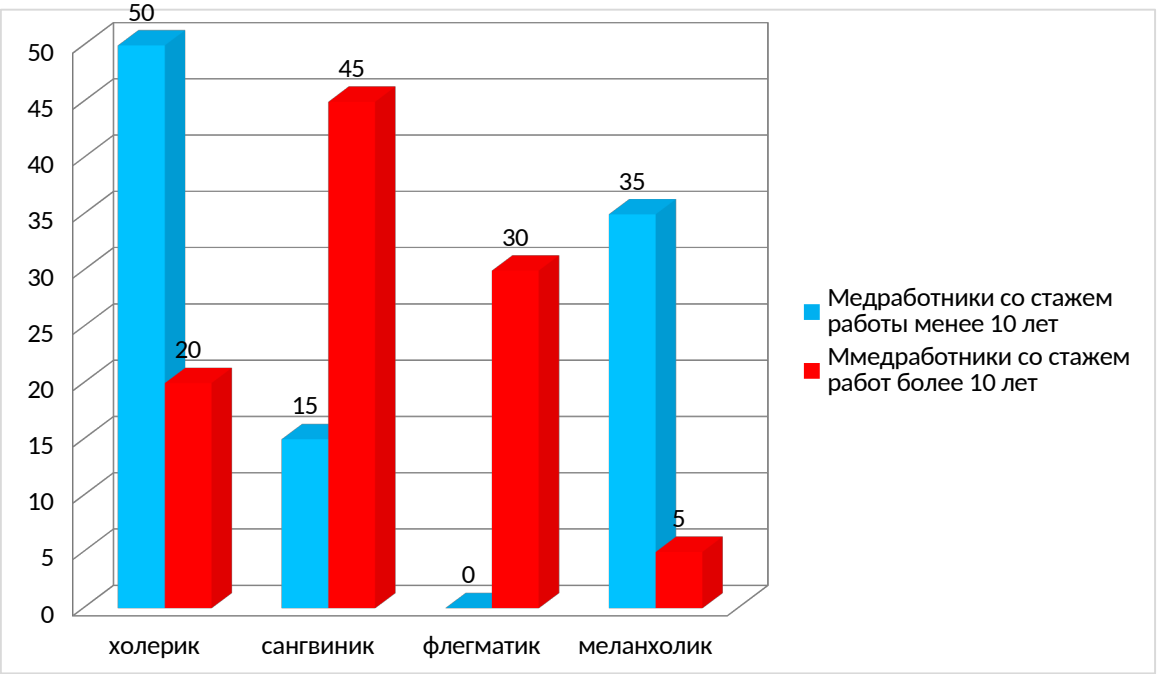

Рис. 4. Результаты исследования типов темперамента у работников медицинского центра со стажем работы менее и более 10 лет

Согласно полученным результатам, в группе медработников, чей стаж превышает 10 лет, преобладает сангвинистический и флегматический тип темперамента.

По итогам тестирования 45% выборки в группе медработников со стажем работы, обладают сангвиническим темпераментом. Установлено, что не существуют статистически достоверных различий в проявлении сангвинистического типа темперамента работников медицинского центра со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что Результат: $U_{Эмп}$ = 145,5, при этом $U_{Кр}$ p≤0.01 – 114 p≤0.05 – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп входит в зону незначимости критерия. Для этих испытуемых характерна повышенная активность, разнообразие мимики, движений, уравновешенность, дружелюбие, жизнерадостность. Но у них есть и отрицательные черты - неустойчивость и непостоянство отношений и интересов. Испытуемый –сангвиник быстро и с большим желанием откликается на действие привлекающее его внимание; пластичен, не ригиден; реактивность и активность у него равносильны, сангвиник может

сдерживать проявления чувств. Характер реакции достаточно быстр, что проявляется в резких движениях, темпе речи. Для него типична большая подвижность, быстрая приспособляемость к условиям жизни. Медработники с данным типом темперамент очень склонны к совместной деятельности. Хорошо выполняет динамическую и разнообразную работу. В рабочие будни они быстро устанавливают контакты с другими людьми, без труда находят точки соприкосновения для общения, всегда откликаются на желание общаться со стороны другого. Самым важным качеством этого темперамента является то, что они в новой обстановке не чувствуют скованности, эмоции у них в основном положительные, сравнительно быстро и легко переживают неприятности и неудачи, в стрессовой ситуации активно и обдуманно защищают себя.

У 30% выборки медработников со стажем более 10 лет - флегматический темперамент. Установлено, что не существуют статистически достоверных различий в проявлении флегматического типа темперамента у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что Результат: $U_{Эмп} = 193$, при этом $U_{Кр}$ $p \leq 0.01$ – 114 $p \leq 0.05$ – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп входит в зону незначимости критерия.

Флегматики хладнокровны, спокойны, медлительны, постоянны в своих увлечениях, редко принимают поспешные решения, трудом переключают вид деятельности, однако в некоторых случаях с трудом приспосабливаются к изменению обстановки. У флегматика низкий уровень психической активности, медленное, спокойное протекание психических процессов; он реагирует медленно и спокойно; в отличие от холериков и сангвиников для флегматика характерны малая эмоциональная возбудимость и малая реактивность; хорошо сопротивляется продолжительным и сильным раздражителям. Чаще всего этот работник невозмутимый, с устойчивым стремлениями и настроением, глубиной и постоянством чувств, со слабым внешним выражением внутреннего состояния; хорошо сопротивляется продолжительным и сильным раздражителям. Благодаря уравновешенности торможения и раздражения, флегматик всегда спокоен, всегда

ровный; настроения и чувства обычно постоянны. В неблагоприятных условиях может развиться бледность эмоций, вялость; настроение ровное, стабильное. При неприятностях человек с этим темпераментом остается внешне спокойным, отличается терпеливостью, самообладанием, выдержкой. Для медработников с флегматическим типом темперамента характерны пониженная эмоциональная возбудимость, ровные, устойчивые настроения и медленная, плавная их смена; В деятельности проявляют упорство, продуманность. Как правило, начатое дело доводят до конца. Склонны к порядку, любят привычную обстановку, не терпят перемен в чем бы то ни было. У флегматиков высокая работоспособность, хорошее сопротивление продолжительным и сильным раздражителям, трудностям, но нет способности быстро реагировать в новых, неожиданных ситуациях. Обычно прочно запоминают усвоенное, не может отказаться от выработанных стереотипов и навыков, не любит менять распорядок жизни, привычки, друзей, работу, трудно приспосабливается к изменяющимся условиям. Психические процессы у флегматиков протекают медленно, что мешает в деятельности, особенно там, где требуется быстро понять, запомнить, сделать. Флегматику нужно время на сосредоточение внимания, переключение его для понимания, запоминания.

В группе работников медицинского центра, чей стаж менее 10 лет, выявлены немного иные преобладающие типы темперамента .50% испытуемых из выборки обладают холерическим темпераментом. Установлено, что существуют статистически достоверные различия в проявлении холерического типа темперамента у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что Результат: $U_{Эмп}$ = 134,5, при этом $U_{Кр}$ $p \leq 0.01$ – 114 $p \leq 0.05$ – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп находится в зоне неопределенности. Они инициативны, подвижны, их речь тороплива, жесты резкие, им свойственна частая смена настроения, вспыльчивость и безудержность в эмоциях. Их идеи часто непродуманные. Начиная дело, холерики берутся за него с рвением и энтузиазмом, но когда начинается сама работа, часто может наблюдаться резкая смена темпа

деятельности, ухудшение настроения, энтузиазм, как следствие, пропадает. Для них характерны психологические срывы, при неудачах часто наблюдается агрессия.

Испытуемый холерик склонен к резким сменам настроения, вспыльчив, подвержен эмоциональным срывам, нетерпелив, бывает агрессивным, несдержанным, необузданным;сила его чувств не знает пределов, когда он находится под влиянием страсти; холерик очень энергичный, пылкий, способный отдаваться своему делу человек; он действует быстро и размышляет мало; под влиянием страстей холерик обнаруживает особую силу в работе, настойчивость и энергию, быстро воспламеняющиеся от любого препятствия, из-за чего он реагирует чересчур быстро, нередко необдуманно; не успевает себя сдержать, не проявляет терпение, порывистый, резок в движениях; не рассчитывает свои силы, увлекаясь делом, и, в итоге, истощается сильнее, чем следовало, доходит до того, что ему все надоедает. Человеку с холерическим темпераментом трудно дается работа, требующая медленных движений, медленного, спокойного темпа, он будет проявлять резкость движений, нетерпение, порывистость и так далее; чередование положительных и отрицательных циклов энергичности и подъема настроения объясняют неровность самочувствия и поведения. В деятельности холерика ярко сказывается неуравновешенность: он с увлечением и страстью начинает дело, работает с подъемом. Но из-за иррационального расхода энергии, запас ее быстро истощается, настроение быстро падает; приступает к делу со всей отдачей, страстно, увлеченно, однако сил холерику хватает ненадолго; появляется раздраженность, упадок сил, вялость, плохое настроение. Из-за преобладания возбуждения в общении с людьми человек с холерическим темпераментом допускает вспыльчивость, резкость, эмоциональную несдержанность, раздражительность. В общении он нетерпелив, вспыльчив, необуздан, криклив, несдержан; не принимает отказов и возражений; имеется риск невротизации, который осложняет работу в коллективе.

У 35% выборки был выявлен меланхолический темперамент. Установлено, что не существуют статистически достоверных различий в проявлении меланхолического типа темперамента у медработников со стажем работы менее 10 лет и у

медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что Результат: $U_{Эмп}$ = 175, при этом $U_{Кр}$ p≤0.01 – 114 p≤0.05 – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп входит в зону незначимости критерия. Эти медработники слабо выражают чувства, не любят шумные компании, с осторожностью заводят новые знакомства. Они не выделяются в группе, однако при этом чувствуют настроение окружающих, ранимы и чувствительны. При стрессовых ситуациях у меланхолика могут развиваться отчужденность, замкнутость, различного рода депрессии. Меланхолик – это человек, который плохо сопротивляется воздействию сильных стимулов, он часто заторможен и пассивен. Воздействие стимулов может привести к нарушению поведения. Нередко отмечается страх и беспокойство в поведении, слабая выносливость, тревожность. У испытуемого- меланхолика можно отметить высокую эмоциональную сензитивность. он характеризуется впечатлительностью, эмоциональной возбудимостью, астеничен, преобладают отрицательные эмоции, склонен к грустным настроениям, эмоциональные состояния у него глубокие, большой длительности и силы, хотя внешне выражаются слабо;

Представители медработников меланхоличного типа темперамента отличаются повышенной эмоциональной чувствительностью, и вследствие этого и высокой ранимостью. Наряду с этим чувства пробуждаются у них медленно; есть склонность к глубоким переживаниям, его легко ранить, но внешне он слабо реагирует на окружающее; господствующей наклонностью у меланхолика является печаль. Отсутствие дела его оскорбляет, ему кажется, что им пренебрегли. Его желания часто принимают грустный оттенок, страдания кажутся невыносимыми. Испытуемый -меланхолик имеет склонность к замкнутости, часто избегает общения с новыми людьми, нередко смущается и проявляет неловкость в новом окружении. Уклоняется от общественной жизни рабочего коллектива; неэнергичен, необщителен, ненастойчив. Он пугается новой обстановкой, новыми людьми – смущается, теряется и поэтому боится контактировать с другими людьми, замыкается, уединяется, уходит в себя.

3.Описание и анализ результатов исследования по методике исследования базисных копинг-стратегий - "Индикатор стратегий преодоления стресса» Д. Амирхана.

Представим данные таблицы 4 и5 в виде рис. 5 и 6, и проанализируем результаты в группах более подробно.

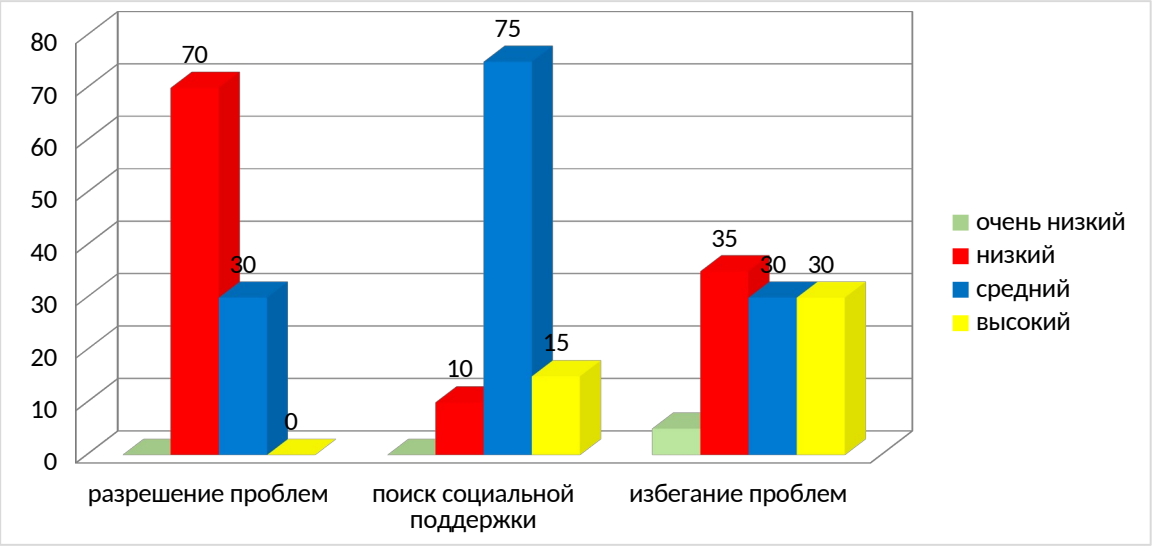

Рис. 5. Результаты выраженности стратегий совладания со стрессом в группе медработников со стажем работы менее 10 лет.

Как видно из представленного рисунка, в группе медработников со стажем работы менее 10 лет преобладает низкий уровень стратегии разрешения проблемы (выявлен у 70% опрошенных), средний уровень поиска социальной поддержки (выявлен у 75% опрошенных), стратегия избегания проблемы показала преобладание как высокий (у 30% опрошенных), так и низких показателей (низкий уровень у 35% опрошенных медработников). Таким образом. В данной группе работники допускают попытки разрешения возникающей проблемы за счет нецеленаправленной поведенческой активности, при этом в поведении медсестер зачастую отмечаются импульсивность, враждебность, неоправданное упорство и непреодолимое желание достичь результата, непонимание неправильности в выборе действий для достижения цели.

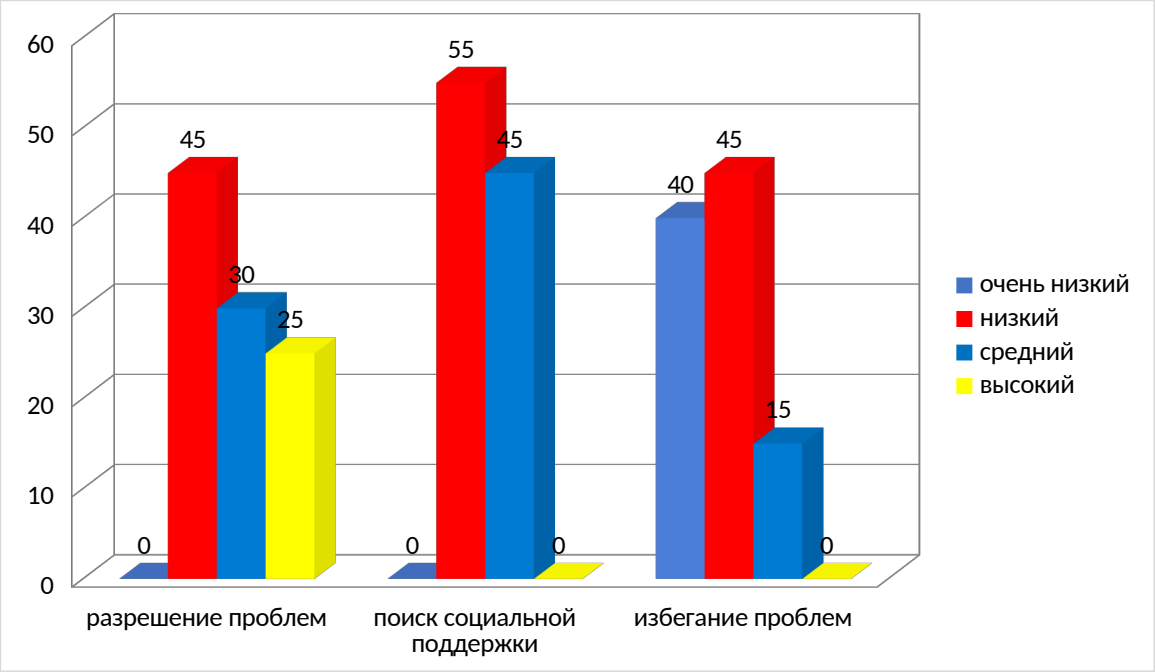

Рис. 6. Результаты выраженности стратегий совладания со стрессом в группе работников медицинского центра со стажем работы более 10 лет.

Как видно из представленного рисунка, в группе медработников со стажем работы более 10 лет преобладает низкий уровень стратегии разрешения проблемы (выявлен у 45% опрошенных), поиска социальной поддержки (выявлен у 55% опрошенных), стратегии избегания проблемы у 45% опрошенных). В группе, чей опыт работы уже довольно высок, преобладают стратегии поиска разрешения проблемы, при которой выражена высокая эмпатия, сопереживание, стремление получить такое же сопереживание о стороны близкого человека.

Установлено, что существуют статистически достоверные различия в проявлении стратегии разрешения проблемы у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что Результат: $U_{Эмп}$ = 93,5, при этом $U_{Кр}$ p≤0.01 – 114 p≤0.05 – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп находится в зоне значимости, то есть действительно, стратегия разрешения проблемы более характерна для медработников второй группы, чей стаж выше 10 лет. И соответственно, в той группе, где меньше проявляются синдромы эмоционального выгорания.

Установлено, что существуют статистически достоверные различия в проявлении стратегии поиска социальной поддержки у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что Результат: $U_{Эмп}$ = 58, при этом $U_{Кр}$ p≤0.01 – 114 p≤0.05 – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп находится в зоне значимости, то есть действительно, стратегия поиска социальной поддержки более характерна для медработников первой группы, чей стаж менее 10 лет.

Существуют статистически достоверные различия в проявлении стратегии избегания у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что Результат: $U_{Эмп}$ = 66, при этом $U_{Кр}$ p≤0.01 – 114 p≤0.05 – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп находится в зоне значимости, то есть действительно, стратегия избегания более характерна для медработников первой группы, чей стаж менее 10 лет.

4.Взаимосвязь уровня СЭВ с темпераментом и копинг-стратегиями.

1. ***Взаимосвязь уровня СЭВ с темпераментом***

Таблица 1

Результаты исследования зависимости уровня СЭВ от особенностей темперамента медработников

Группы исследования	Холерик	Сангвиник	Флегматик	Меланхолик	p
1 группа медработников – с выраженным СЭВ (стаж	r_s = 0.544	r_s = 0.388	r_s = -0.223	r_s = -0.593	0.01

работы менее 10 лет)					
2 группа медработников – с невыраженным СЭВ (стаж работы более 10 лет)	$r_s = 0.703$	$r_s = 0.505$	$r_s = -0.701$	$r_s = -0.482$	0.01

Как видно из представленной таблицы, существуют значимые корреляционные связи между выраженностью синдрома эмоционального выгорания работников медицинского центра и типом темперамента у испытуемых.

В группе со стажем работы менее 10 лет обнаружены 2 статистически достоверные корреляционные связи между рассматриваемыми параметрами.

Обнаружена положительная корреляционная связь между явно выраженным эмоциональным выгоранием и холерическим типом темперамента: $r_s = 0.544$, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем выше показатели эмоционального выгорания у медработников, тем более вероятно проявление у них холерического типа темперамента, тем более он выражен.

Обнаружена положительная корреляционная связь на уровне тенденции между явно выраженным эмоциональным выгоранием и сангвиническим типом темперамента: результат: $r_s = 0.388$, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем выше показатели эмоционального выгорания у медработников, тем более для них характерны черты темперамента сангвиника.

Обнаружена сильная отрицательная корреляционная связь между явно выраженным эмоциональным выгоранием и меланхолическим типом темперамента: r_s = - 0.593, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем выше показатели эмоционального выгорания у работников медицинского центра, тем менее для них характерен меланхолический тип темперамента.

Таким образом, в группе работников медицинского центра со стажем работы менее 10 лет обнаружена отрицательная связь между выраженностью эмоционального выгорания и меланхолическим типом темперамента, и две положительные связи – с холерическим типом темперамента и сангвинистическим (на уровне тенденции).

Проанализируем результаты исследования во второй группе испытуемых.

В группе работников медицинского центра со стажем работы более 10 лет обнаружены 4 статистически достоверные связи между рассматриваемыми параметрами.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между низким уровнем эмоционального выгорания и холерическим типом темперамента r_s = 0.703, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем ниже показатели выраженности эмоционального выгорания у медработников, тем меньше у них черты холерика.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между низким показателем эмоционального выгорания и сангвинистическим типом темперамента: результат: r_s = 0.505, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01 поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем ниже показатели эмоционального выгорания у работников медицинского центра, тем меньше в их поведении черты-сангвиника .

Обнаружена сильная отрицательная корреляционная связь между низким уровнем эмоционального выгорания и флегматическим типом темперамента: результат: r_s = -0.701, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем ниже показатели эмоционального выгорания у работников медицинского центра, тем более он способен проявлять черты флегматика в своем поведении.

Обнаружена сильная отрицательная корреляционная связь между низким уровнем эмоционального выгорания и меланхолическим типом темперамента: результат: r_s = -0.482, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтом H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем ниже показатели эмоционального выгорания у работников медицинского центра, тем более он способен проявлять черты меланхолика в своем поведении.

Таким образом, в группе работников медицинского центра со стажем работы более 10 лет обнаружены отрицательные связи между низким уровнем эмоционального выгорания и меланхолическим и флегматическим типом темперамента, и две положительные - между низким уровнем эмоционального выгорания и холерическим и сангвинистическим типом темперамента.

2. ***Взаимосвязь уровня СЭВ с копинг-стратегиями***

Таблица 1

Результаты исследования зависимости уровня СЭВ от особенностей копинг-стратегий у работников медицинского центра

Группы исследования	Разрешение проблемы	Поиск социальной поддержки	Стратегия избегания	p
1 группа работников	r_s = -0.553	r_s = 0.91	r_s = 0.795	0.01

Центра – с выраженным СЭВ (стаж работы менее 10 лет)				
2 группа работников Центра – с невыраженным СЭВ (стаж работы более 10 лет)	r_s = -0.782	r_s = 0.724	r_s = 0.759	0.01

Как видно из представленной таблицы, существуют значимые корреляционные связи между выраженностью синдрома эмоционального выгорания работников медицинского Центра и типом преодолевающего поведения.

В группе работников медицинского центра со стажем работы менее 10 лет обнаружены три статистически достоверные корреляционные связи между рассматриваемыми параметрами.

Обнаружена отрицательная корреляционная связь между явно выраженным эмоциональным выгоранием и стратегией разрешения проблемы: результат: r_s = -0.553, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01 поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем выше показатели эмоционального выгорания у работников медицинского центра , тем меньше они проявляют активную поведенческую стратегию и стараются использовать все способы воздействия на окружающих, на обстоятельства для разрешения возникшей проблемы.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между явно выраженным эмоциональным выгоранием и стратегией поиска социальной поддержки: результат: r_s = 0.91, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01 поэтому H_0 отвергается, корреляция между

А и В статистически значима: то есть чем выше показатели эмоционального выгорания у медработников, тем более они прибегают к помощи друзей и семьи для разрешения возникшей проблемы.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между явно выраженным эмоциональным выгоранием и стратегией избегания: результат: r_s = 0.795, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем выше показатели эмоционального выгорания у работников медицинского центра, тем более склонны избегать от решения проблемы и контакта с окружающей действительностью.

Таким образом, в группе работников медицинского центра со стажем работы менее 10 лет обнаружена отрицательная связь между выраженностью эмоционального выгорания и стратегией разрешения проблемы, и две положительные связи – со стратегией избегания и поиска социальной поддержки.

Проанализируем результаты исследования во второй группе испытуемых.

В группе работников медицинского центра со стажем работы более 10 лет также обнаружены три статистически достоверные корреляционные связи между рассматриваемыми параметрами.

Обнаружена отрицательная корреляционная связь между низким уровнем эмоционального выгорания и стратегией разрешения проблемы: результат: r_s = -0.782, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем ниже показатели выраженности эмоционального выгорания у медработников, тем больше они проявляют активную поведенческую стратегию и стараются использовать все способы воздействия на окружающих, на обстоятельства для разрешения возникшей проблемы.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между низким показателем эмоционального выгорания и стратегией поиска социальной

поддержки: результат: r_s = 0.724, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01 поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем ниже показатели эмоционального выгорания у медработников, тем меньше они прибегают к помощи друзей, знакомых и семьи для разрешения возникшей проблемы.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между низким уровнем эмоционального выгорания и стратегией избегания: результат: r_s = 0.759, критические значения для N = 20 равны соответственно 0,45 (p0.05) до 0,57 (p0.01) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем ниже показатели эмоционального выгорания у медработников, тем менее они склонны избегать от решения проблемы и контакта с окружающей действительностью.

Таким образом, в группе медработников со стажем работы более 10 лет обнаружена отрицательная связь между низким уровнем эмоционального выгорания и стратегией разрешения проблемы, и две положительные связи – со стратегией избегания и поиска социальной поддержки.

2.3. Коррекционно-развивающая программа формирования здоровья и личностного развития работников медицинского центра

Для решения проблемы формирования здоровья и личностного развития работников медицинского центра была разработана коррекционно-развивающая программа (таблица 3).

Цель программы: формирование у работников медицинского центра компетентностей и способностей, необходимых для эффективного решения жизненных задач, реализации имеющихся возможностей, саморазвития и самосовершенствования без потери здоровья, а также способности человека переносить стрессы без негативных последствий для своей психики.

Задачи:

1. Повышение познавательной компетентности медицинских работников, т.е. осознание своей системы ценностей, личностных и психофизиологических особенностей.

2. Осознание симптомов, характеристик и картины стрессового состояния; осознание его последствий.

3. Расширение опыта анализа и преодоления стрессовых ситуаций, неконструктивных стереотипов поведения, деятельности, общения.

4. Овладение социально и личностно приемлемыми нормами реагирования при столкновении с жизненными трудностями, развитие ситуативной адекватности.

5. Развитие навыков конструктивного взаимодействия с окружающими людьми на основе самовосприятия, самораскрытия и принятия других.

6. Развитие личностных механизмов стрессоустойчивости: мотивационной сферы, рефлексивных способностей, адекватной самооценки, коммуникативной компетентности, саморегуляции эмоциональных состояний и самоконтроля.

Программа состоит из 16 занятий, продолжительностью 1,5 часа.

Используемые методические приемы: групповые дискуссии, ролевые игры, работа в парах, игры, упражнения.

Каждое занятие имеет следующую структуру:

1. Разминка. Включает в себя набор упражнений, способствующих активации участников группы, создает благоприятную атмосферу, повышает сплоченность.

2. Основной этап занятия. Эта часть включает в себя дискуссии, упражнения, игры, направленные снятие состояния тревожности и формирование стрессоустойчивости.

3. Рефлексия занятия. В конце каждого занятия участники обмениваются своими впечатлениями.

Таблица 3

Тематический план программ коррекции

№ п/п	Название занятия	Цели занятия	Содержание занятия
1	Знакомство	Знакомство участников друг с другом	1.Упражнение «Уши - мои локаторы» 2.Игра «Ассоциации» 3.Упражнение «Четыре угла – четыре выбора» 4.Упражнение «Комплексные упражнения» 5.Подведение итогов дня 6.Упражнение «Подарки»
2	Вводное занятие	Продолжение знакомства и включение участников в тренинговую работу. Знакомство со способами саморегуляции	1.Вступление 2.Упражнение «Меня зовут…» 3.Игра «Приветствие» 4.Ситуация «Вспомни что-нибудь неприятное» 5.Упражнение «Вспомни неприятную ситуацию и расслабься» 6.Упражнение «Погода» 7.Игра «Снежки» 8.Рефлексия 9.Ритуал прощания
3	Управление дыханием	Освоение способов саморегуляции через управление дыханием и тонусом мышц	1.Игра «Приветствие» 2.Обсуждение домашнего задания 3.Упражнение «Веревка»

			4.Обучение способам управления дыханием 5.Управление тонусом мышц, движения 6.Рефлексия 7.Ритуал прощания
4	Самораскры-тие	Проявить свою индивидуальность и научиться ценить индивидуальность других	1.Ритуал приветствия 2.Игра«Молекулы» 3.Игра-фантазия «Магия нашего имени» 4.Упражнение «Автопортрет» 5.Упражнение «Учимся ценить индивидуальность» 6.Упражнение «Лови кастрюлю» 7.Подведение итогов дня 8.Упражнение «Спасибо…»
5	Закрепление и дальнейшее самораскрытие	Закрепление игрового стиля общения, дальнейшее самораскрытие, открытие в себе сильных сторон. Изучение возможностей использования своих сильных сторон во взаимоотношениях с другими людьми	1.Игра «Приветствие» 2.Обсуждение домашнего задания 3.Упражнение «Девиз» 4.Упражнение «Мои желания» 5.Рефлексия 6.Ритуал прощания
6	Развитие межличностных	Развитие доверия и чуткости	1.Ритуал приветствия 2.Игра «Пересаживание по признакам»

	отношений		3.Упражнение «Скала» 4.Упражнение «Доверительное падение» 5.Упражнение «Слепой и поводырь» 6. Упражнение «Правда или ложь» 7.Подведение итогов дня 8. Упражнение «Вертушка»
7	Повышение взаимной чувствительности	Создание атмосферы сотрудничества	1.Ритуал приветствия 2.Игра: «Коллективный счет» 3. Упражнение «Строим мост» 4.Игра «Машина с характером» 5.Подведение итогов дня 6.Упражнение «Любое число»
8	Умение общаться	Научиться определять эмоции другого человека и контролировать свои	1.Ритуал приветствия 2.Упражнение «Спутанные цепочки» 3.Игра «Эмоции» 4.Обсуждение занятия 5. Упражнение «Прощание»
9	Познание эмоций	Познание и передача эмоций	1.Ритуал приветствия 2.Упражнение «Мое настроение сегодня» 3.Небольшая лекция 4.Игра «Испорченный телефон» 5.Подведение итогов дня 6.Упражнение «Мое

			настроение сегодня»
10	Освоение диалогового общения	Освоение невербальных средств общения, разрушение шаблонов повседневного общения, активное самораскрытие, преодоление психологических барьеров, дальнейшее освоение диалогового общения	1.Игра «Приветствие» 2.Упражнение «Подарок» 3.Упражнение «Без маски» 4.Упражнение «Путаница» 5.Рефлексия 6.Ритуал прощания
11	Мотивация к успеху	Выработка установки на самопознание и саморазвитие; развитие мотивации к успеху, умения находить актуальные для себя цели	1. Упражнение «Пожелание» 2. Упражнение «Анализ жизни» 3. Упражнение «Автопилот» 4. Упражнение «Сила моих желаний» 5. Рефлексия занятия 6. Ритуал прощания
12	Групповое взаимодейс-твие	Сплочение группы	1.Ритуал приветствия 2.Упражнение «Ливень» 3.Упражнение «Доброе животное» 4.Упражнение «Расскажу о своем хозяине» 5.Упражнение «Категории» 6.Подведение итогов дня 7. Упражнение «Паутина»
13	Сплочение команды	Преодоление скованности и напряженности	1.Ритуал приветствия 2.Упражнение «Надувная

		участников группы. Сплочение	кукла» 3.Упражнение «Подъемный кран» 4.Игра «Киллер» 5.Упражнение «Давайте поздороваемся» 6.Подведение итогов дня 7. Упражнение «Мое настроение»
14	Развитие чувства сплоченности	Сплочение коллектива, раскрепощение эмоций, развитие воображения	1.Ритуал приветствия 2.Упражнение-игра «Тик-так» 3.Упражнение «Смешной рисунок» 4.Упражнение «Вавилонская башня» 5.Упражнение «Неожиданные картинки» 6.Упражнение «Солнце светит для тех, кто...» 7.Подведение итогов, обсуждение занятия
15	Формирование единства	Формирование единства в поведенческой сфере: развитие навыков и умений взаимодействия, сотрудничества, согласованности действий в решении групповых проблем	1.Ритуал приветствия 2.Деловая игра «Потерянный город» 3.Упражнение «Окажи внимание другому» 4.Упражнение «Растопи круг» 5.Упражнение «Наша группа – это…» 6.Упражнение «Чемодан»

			7.Подведение итогов, обсуждение занятия 8.Упражнение «Мои впечатления»
16	Вперед к успеху!	Повышение самооценки и уверенности в своих возможностях, обучение приемам самовнушения. Подведение итогов работы группы	1.Игра «Приветствие» 2. «Моя самооценка» 3.Упражнения «Похвалилки» 4.Упражнение «Лучик» 5.Упражнение «Передача энергии» 6.Рефлексия 7.Упражнение «Подсолнух»

Программа для медицинских работников была разработана на основе работ следующих авторов: Р. А. Абдурахманова, А. Я. Анцупова, В. Д. Бицоева, А. В. Булгакова, М. И. Дьяченко, С. В. Захарика, В. Л. Марищука, А. А. Камышанова, Л. А. Кандыбович, А. Г. Караяни, В. П. Каширина.

Диагностика подверженности испытуемых к эмоциональному выгоранию по В.В.Бойко показала, что оно наиболее развито в группе испытуемых со стажем работы менее 10 лет, что указывает на отрицательную корреляцию профессионального стажа

и эмоционального выгорания медработников в целом. В группе испытуемых со стажем работы менее 10 лет в фазе напряжения доминируют симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств и тревога с депрессией. Во второй группе испытуемых все три фазы эмоционального выгорания у большинства опрошенных не сформированы.

Результаты исследования по методике «Оценка темперамента» А. Белова показали, что в группе медработников, чей стаж превышает 10 лет, преобладает сангвинистический и флегматический тип темперамента.

В группе медработников со стажем работы менее 10 лет обнаружена отрицательная связь между выраженностью эмоционального выгорания и меланхолическим типом темперамента, и две положительные связи – с холерическим типом темперамента и сангвинистическим (на уровне тенденции).

В группе медработников со стажем работы более 10 лет обнаружены отрицательные связи между низким уровнем эмоционального выгорания и меланхолическим и флегматическим типом темперамента, и две положительные - между низким уровнем эмоционального выгорания и холерическим и сангвинистическим типом темперамента.

Заключение

Современные исследования в области психологии труда направлены на изучение психических характерных аспектов различных разновидностей трудовой

деятельности в их зависимости от социально-исторических и определенных производственных обстоятельств, от средств труда, способов обучения труду и от эмоциональных качеств личности трудящегося.

Особого внимания требует изучение проблем, сопряженных с рабочими кадрами, критериями работы и оснащением; с анализом таких проблем и задач как: выбор и размещение сотрудников, их подготовка, отношения в процессе труда, увеличение работоспособности, безопасность труда, совершенствование и планирование новой техники и новой трудовой работы.

Современные руководители заметили характерную особенность, которая заключается в том, что благополучность деятельности учреждений находится в зависимости от людей, которые на нем работают. Это повергло к тому, что услуги по работе с персоналом организации (подготовка путем выполнения тренингов, мероприятия на сплочение, подбор и выбор персонала и т.д.) считаются важными. Анализирую медицинскую сферу, в чью зону ответственности вступает деятельность с людьми, мы пришли к выводу о том, что работа специалиста по психологии в данной сфере необходима и важна для правильного подбора профессиональных кадров и дальнейшей психологической работы с ними.

Проблема, чем же психолог на самом деле должен заниматься, в учреждениях нередко не понятна как для самих специалистов по психологии, так и для их работодателей. И так мы выяснили наиболее характерные разновидности работ, к которым привлекается специалист по психологии:

- Исследование профессиональных характеристик;
- Тестирование,
- Опрос,
- Наблюдение,
- Социологический опрос,
- Анкетирование,
- Критический инцидент.

Психолог в учреждении должен осуществлять главные функции:

1. Подбор и выбор сотрудников на вакантные места (либо при ротации сотрудников) с учетом их психологической годности к осуществлению предполагаемой деятельность.

2. Развитие коллектива: выбор сотрудников, которые психологически предельно подходят друг к другу и в то же время отвечают проблеме, решаемой подразделением.

3. Помощь сотрудникам (в том числе и руководителям) в создании безупречно важных для них качеств.

4. Поддержание общего психологического климата в организации.

Во второй главе выпускной квалификационной работы нами был проведен анализ взаимосвязи темперамента и стратегий поведения с эмоциональным выгоранием работников медицинского Центра. В результате эмпирического исследования нами получены следующие результаты:

Диагностика подверженности испытуемых к эмоциональному выгоранию по В.В.Бойко показала, что оно наиболее развито в группе испытуемых со стажем работы менее 10 лет, что указывает на отрицательную корреляцию профессионального стажа и эмоционального выгорания медработников в целом. В группе испытуемых со стажем работы менее 10 лет в фазе напряжения доминируют симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств и тревога с депрессией; в фазе резистенции преобладает фактор расширения сферы экономии эмоций; в фазе истощения доминирует личностная отстраненность испытуемых. Во второй группе испытуемых все три фазы эмоционального выгорания у большинства опрошенных не сформированы, но все же стоит отметить ,что доминирующим симптомом в фазе напряжения является переживание психотравмирующих обстоятельств; в фазе резистенции преобладающими являются неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, расширение сферы экономии эмоций и редукция профессиональных обязанностей; в фазе истощения, так же как и впервой группе опрошенных, доминирует личностная отстраненность опрошенных.

Результаты исследования по методике «Оценка темперамента» А. Белова показали, что в группе медработников, чей стаж превышает 10 лет, преобладает сангвинистический и флегматический тип темперамента.

В группе медработников, чей стаж менее 10 лет, выявлены немного иные преобладающие типы темперамента .50% испытуемых из выборки обладают холерическим темпераментом, причем установлено, что существуют статистически достоверные различия в проявлении холерического типа темперамента у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: по результатам статистических расчетов с применением U-критерия Манна-Уитни выявлено, что $U_{Эмп}$ = 134,5, при этом $U_{Кр}$ p≤0.01 – 114 p≤0.05 – 138. Полученное эмпирическое значение Uэмп находится в зоне неопределенности.

Результаты исследования по методике исследования базисных копинг-стратегий - "Индикатор стратегий преодоления стресса» Д. Амирхана показали, что в группе работников медицинского центра со стажем работы менее 10 лет преобладает низкий уровень стратегии разрешения проблемы (выявлен у 70% опрошенных), средний уровень поиска социальной поддержки (выявлен у 75% опрошенных), стратегия избегания проблемы показала преобладание как высокий (у 30% опрошенных), так и низких показателей (низкий уровень у 35% опрошенных медработников). В группе медработников со стажем работы более 10 лет преобладает низкий уровень стратегии разрешения проблемы (выявлен у 45% опрошенных), поиска социальной поддержки (выявлен у 55% опрошенных), стратегии избегания проблемы у 45% опрошенных). Установлено, что существуют статистически достоверные различия в проявлении стратегии разрешения проблемы у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет: ($U_{Эмп}$ = 93,5) ; в проявлении стратегии поиска социальной поддержки у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет ($U_{Эмп}$ = 58), в проявлении стратегии избегания у медработников со стажем работы менее 10 лет и у медработников, проработавших более 10 лет ($U_{Эмп}$ = 66).

В группе медработников со стажем работы менее 10 лет обнаружена отрицательная связь между выраженностью эмоционального выгорания и меланхолическим типом темперамента, и две положительные связи –с холерическим типом темперамента и сангвинистическим (на уровне тенденции).

В группе медработников со стажем работы более 10 лет обнаружены отрицательные связи между низким уровнем эмоционального выгорания и меланхолическим и флегматическим типом темперамента, и две положительные - между низким уровнем эмоционального выгорания и холерическим и сангвинистическим типом темперамента.

Результаты исследования взаимосвязи уровня СЭВ с копинг-стратегиями показали, что в группе медработников со стажем работы менее 10 лет обнаружена отрицательная связь между выраженностью эмоционального выгорания и стратегией разрешения проблемы, и две положительные связи – со стратегией избегания и поиска социальной поддержки. В группе медработников со стажем работы более 10 лет обнаружена отрицательная связь между низким уровнем эмоционального выгорания и стратегией разрешения проблемы, и две положительные связи – со стратегией избегания и поиска социальной поддержки.

ГОЛОССАРИЙ

№ п/п	Новое понятие	Содержание
1	Труд	Процедура осознанной подходящей деятельности людей по преображению и адаптации объектов природы для удовлетворения собственных нужд и заинтересованностей.
2	Деятельность	Средство самовыражения и самоутверждения личности, инструментом осуществления её навыка, умственного и креативного потенциала, нравственного совершенства.
3	Креативность	Умение формировать общественно важные новые формы.
4	Предмет труда	- человек как отдельная личность, действующая с предметом и средствами труда - психическая суть трудовой деятельности, характерные черты личности работающего (профессиональные возможности) и его связь с производственной сферой - это субъект труда, т.е. работник, способный к инстинктивности и рефлексии в обстоятельствах производственной деятельности.
5	Гуманизация работы	Предотвращение переутомления, профессиональных заболеваний, предупреждение производственного травматизма и профессиональной деформации личности, увеличение содержательности труда, формирование обстоятельств для многостороннего развития трудящегося, расцвета его возможностей
6	Психология труда	область науки психологии и взаимодействует с другими тенденциями концепции психологических знаний.
7	Главные психические свойствами труда	Осознанное предвосхищение общественно значимого результата; понимание обязательности достижения общественно зафиксированной цели; осмысленный выбор, использование, усовершенствование либо формирование средств деятельности; понимание межличностных производственных связей, взаимоотношений.
8	Методы психологии труда	- это комплекс методов и способов исследования разных нюансов трудовой деятельности.

№ п/п	Новое понятие	Содержание
9	психическое понимание	- это понимание как бы исчезнувшее в продукте, либо средствах, либо обстоятельствах труда, формах его организации, то появляются специализированные задачи по его перестройки
10	Наблюдение	— это способ эмоционального изучения, складывающийся в намеренном, регулярном и направленном восприятии явлений с целью исследования их специфичных изменений в конкретных обстоятельствах.
11	Систематичность	подразумевает работу без беспорядочных и отрывочных исследований, которые могут изменить понимание о предмете, повысить роль неважных условий и преуменьшить значимые характеристики.
12	Эксперимент	представляет собой исследование явление в намеренно сформированных либо простых, естественных обстоятельствах.
13	База эксперимента	— это план, который способен в существенной степени оказать влияние на качество результатов
14	Опрос	Получение от опрашиваемых ответов на предложенный опросник (анкету) в письменной форме.
15	Психолог	это специалист, который занимается изучение проявлений, форм организации психологический явлений личности в различных областях человеческой деятельности.
16	Составление психологической программы	– результат кропотливого исследования профессии с различных сторон.
17	Критический инцидент	Формирование критической ситуации и действия лица в ходе её разрешения (разногласие, утверждение сложного решения, поведение в беде, отношение к спиртному, женщинам и т.д.)
18	Экспертная оценка	Установление совокупности и приобретение экспертных оценок идеального и реального сотрудника
19	Тестирование	Установление профессиональных знаний и умений, возможностей, тем, психологии личности с помощью специализированных исследований с дальнейшей их расшифровкой с помощью «ключей»
20	Наблюдение	Наблюдение за оцениваемым сотрудником в

№ п/п	Новое понятие	Содержание
		неофициальной (на отдыхе, в быту) и в рабочей ситуациях способами мгновенных исследований и фотографий рабочего дня
21	Социологический опрос	Анкетный опрос сотрудников различных категорий, хорошо понимающих оцениваемого лица (руководители, коллеги, подчиненные
22	Анкетирование	Опрос лица с помощью особой анкеты для самооценки свойств личности и их дальнейшего анализа
23	Собеседование	Беседа с сотрудником в режиме «вопрос - ответ» по предварительно составленной либо свободной схеме для извлечения дополнительных сведений о работнике
24	Историковедческий (биографический) метод	Исследование профессиональных данных, листок по учету сотрудников, индивидуальные заявления, автобиография, документы о образовании, характеристика

Список используемых источников

1. Беляева, В. В. Рекомендации для медицинских сестер по повышению приверженности пациентов антиретровирусной терапии [Текст] / В. В. Беляева. - М., 2008. - 60 с. - Библиогр.: с. 52-53.

2. Гуревич, П.С. Психология и педагогика: Учебник для бакалавров [Текст] / П.С. Гуревич. - М.: Юрайт, 2013. - 479 с.

3. Демин, А.Н. Справочник по психологии труда и психологии занятости [Текст] / А.Н.Демин. - Краснодар: Просвещение-Юг, 2010. - 130 с.

4. Душков, Б.А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности [Текст] / Б.А.Душков, Б.А.Смирнов, А.В.Королев – М.: Академический проект, 2005. – 494 с.

5. Жуков, Г.Н. Общая и профессиональная педагогика: Учебник [Текст] / Г.Н. Жуков, П.Г. Матросов. - М.: Альфа-М, НИЦ ИНФРА - М, 2013. - 448 с.

6. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст]: учеб. пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 416 с.

7. Иванова, Е.М. Основы психологического изучения профессиональной деятельности [Текст] – М.: Издательство МГУ, 1987. – 334 с.

8. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения [Текст] / Е.А. Климов. – М.: Академия, 2011. – 304 с.

9. Климов, К.Г. Рынок труда и занятости населения [Текст] / К.Г.Климов - М.:Перспектива, 2013. – 113 с.

10. Кудрявая, Н.В. Педагогика в медицине: Учебное пособие для студентов учреждений высш. проф. образования [Текст] / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова, Е.А. Волошина. - М.: ИЦ Академия, 2012. - 320 с.

11. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст]: монография/А.Н. Леонтьев. - М.: Просвещение, 1975. – 343 с.

12. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Текст]: учеб. / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 368 с.

13. Ожегов, С.И. Толковый словарь [Текст] — М.: Мир и Образование, Оникс, 2011. — 736 с.

14. Михль, В. Педагогика переживания [Текст] / В. Михль. - М.: УРСС, 2014. - 200 с.

15. Рабочая книга социолога / под ред. Г. В. Осипова, М. Н. Руткевича, В. Г. Андреенкова и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 306 с.

16. Руденко, А.М. Основы психологи и педагогики: общие вопросы [Текст] / А.М. Руденко. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 125 с.

17. Соколова,Н.В. Психологическое изучение профессиональной деятельности в России: Автореф. дисс. канд. мед. наук. — Иркутск 2012. — 40 с.

18. Сопина, З. Е. Управление качеством сестринской помощи [Текст] : учеб. пособие / З. Е. Сопина, И. А. Фомушкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с.

19. Теория и практика сестринского дела [Текст]: учеб. пособие: в 2 т. Т. 1. / П. Бейер [и др.] ; под ред. С. В. Лапика, В. А. Ступина, В. А. Саркисовой ; пер. с англ. - М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008. - 800 с.

20. Теория и практика сестринского дела [Текст] : учеб. пособие : в 2 т. Т. 2. / П. Бейер [и др.] ; под ред. С. В. Лапика, В. А. Ступина, В. А. Саркисовой ; пер. с англ. - М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008. - 889 с.

Материалы периодической печати

21. Арзуманова, Л. В. Особенности сестринского ухода за пациентами после операции коронарного шунтирования и протезирования клапанов сердца [Текст] / Л. В. Арзуманова, Н. А. Екимова, С. В. Соловьева // Сестринское дело. - 2014. - № 1. - С. 21- 22.

22. Бершадская, М. Б. Типичные ошибки в работе медицинской сестры [Текст] / М. Б. Бершадская // В помощь практикующей медицинской сестре. - 2013. - № 3. - С. 3-79.

23. Бирюкова, Е. Г. Сестринское дело в педиатрии: новые вызовы (итоги

работы III Форума детских межицинских сестер России) [Текст] / Е. Г. Бирюкова // Педиатрическая фармакология. - 2013. - № 2. - С. 160-161.

24. Бирюкова, Е. Г. Образовательные инновации в работе сестринского персонала [Текст] / Е. Г. Бирюкова // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2012. - № 7. - С. 75-79.

25. Богданова, Т. Е. Сестринская деятельность при психомоторном возбуждении [Текст] / Т. Е. Богданова // Медсестра. - 2011. - № 11. - С. 37-38.

26. Брылева, О. А. Роль медсестры кардиологического отделения стационара в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] / О. А. Брылева // Медицинская сестра. - 2013. - № 3. - С. 17-20.

27. Волков, С. Р. Оценка деятельности среднего медицинского персонала, участвующего в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной помощи [Текст] / С. Р. Волков // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2012. - № 1. - С. 51-60.

28. Воропаева, Л. А. Опыт сестринской деятельности в отделении сестринского ухода многопрофильной больницы [Текст] / Л. А. Воропаева, А. В. Аверин, В. В. Дубов // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2013. - № 5. - С. 21-34.

29. Вурманчеева, Ю. В. Организация работы отделения сестринского ухода в психиатрическом стационаре [Текст] / Ю. В. Вурманчеева, Э. Х. Халиуллина, Т. В. Петрова // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2012. - № 2. - С. 20-33.

30. Голенков, А. В. Особенности реабилитации психически больных пожилого и старческого возраста в отделении сестринского ухода [Текст] / А. В. Голенков, О. Г. Рындина, М. А. Синдячкина // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2012. - № 4. - С. 125-131.

31. Горчакова, Л. Н. Понятие «Карьера» в научно-практической литературе [Текст] / Л.Н.Горчакова // Молодой ученый. — 2010. — №1-2. Т. 2. — С. 263-266.

32. Гусева, Л. В. Экстренная профилактика столбняка в профессиональной деятельности медицинской сестры [Текст] / Л. В. Гусева, И. В. Трипак // Сестринское

дело. - 2013. - № 1. - С. 31-33. - Библиогр.: с. 33 (3 назв.). - Научный выпуск.

33. Далецкая, Г. В. Скрытое течение хронического гастрита, жалобы больных и помощь медицинской сестры [Текст] / Г. В. Далецкая // Медсестра. - 2014. - № 1. - С. 44-48.

34. Данилова, И. А. Особенности сестринского ухода за пациентами с травмами бедренной кости [Текст] / И. А. Данилова // Медицинская сестра. - 2014. - № 1. - С. 28- 30.

35. Егорова, А. Практика медсестры в США [Текст] / А. Егорова // Медицинская сестра. - 2012. - № 3. - С. 36-39.

36. Злобина, Г. М. Применение специалистами сестринского дела современных технологий управления при обучении пациентов [Текст] / Г. М. Злобина, Т. А. Пайбактова // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2012. - № 1. - С. 32-46.

37. Иваненко, П. И. Основные направления совершенствования сестринского дела в системе федерального медико-биологического агентства [Текст] / П. И. Иваненко // Главный врач. - 2012. - № 4. - С. 49-53.

38. Как организация сестринской службы влияет на качество медицинской помощи [Текст] // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2013. - № 4. - С. 18- 20.

39. Канина, И. Р. Организация планирования-значимая функция старшей медицинской сестры [Текст] / И. Р. Канина // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2012. - № 2. - С. 40-59.

40. Контроль и оценка качества сестринской помощи в кардиохирургическом отделении [Текст] / К. А. Страхов [и др.] // Медицинская сестра. - 2012. - № 2. - С. 16-19. - Библиогр.: с. 19 (7 назв.).

41. Коровкина, И. В. Деятельность сектора по контролю за работой процедурных кабинетов совета медицинских сестер [Текст] / И. В. Коровкина // Старшая медицинская сестра. - 2012. - № 5. - С. 13-19.

42. Королева И.П. и др. Профессия – медицинская сестра // Медицинская сестра. 2013. №3. С. 14

43. Короткова, Ю. Г. Роль медсестры в проведении профилактических мероприятий при бронхиальной астме [Текст] / Ю. Г. Короткова // Медсестра. - 2012. - № 5. - С. 25-27. - Библиогр.: с. 27 (5 назв.).

44. Косарев, В. В. Роль медсестры в профилактике респираторных вирусных инфекций [Текст] / В. В. Косарев, С. А. Бабанов // Медсестра. - 2012. - № 3. - С. 36-43. - Библиогр.: с. 43 (17 назв.).

45. Кудрина, Е. А. Организация работы операционных медицинских сестер операционного блока [Текст] / Е. А. Кудрина // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2012. - № 2. - С. 34-39.

46. Курченкова, Н. В. Меры повышения качества профессиональной деятельности медсестер отделения челюстно-лицевой хирургии [Текст] / Н. В. Курченкова, И. В. Островская // Медицинская сестра. - 2014. - № 1. - С. 22-25

47. Макарикова, Т. И. Безопасность медицинских работников и профессиональный риск контакта с кровью [Текст] / Т. И. Макарикова // Старшая медицинская сестра. - 2013. - № 6. - С. 10-15.

48. Малова, С. П. Алгоритм действий медсестры при измерении внутрибрюшного давления [Текст] / С. П. Малова, Н. А. Новикова // Медицинская сестра. - 2012. - № 2. - С. 53-54. - Библиогр.: с. 54 (54 назв.).

49.Методика проведения внутренних инъекций [Текст] :Ч. 1 // Медицинская сестра. - 2013. - № 3. - С. 26-27.

50. Плотникова, И.Е. Эмпатия как индикатор сформированности прагматической клмпетентности будущего медицинского работника [Текст] / И.Е.Плотникова, Ю.Н.Юргелас, И.В.Юргелас, Р.Н.Фролов // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 1 – С. 168-176.

51. Поддубная, Т.В. Проблематика эмпатии в исследованиях психологических аспектов профессиональной медицинской деятельности (обзор) [Текст] / Т.В.Поддубная // Консультативная психология и психотерапия - 2015.- Том. 23. - № 2 – С.9-32.

52. Поваренков, Ю.П. Периодизация профессионального становления личности: анализ отечественных и зарубежных подходов // Ярославский

педагогический вестник – 2014. – № 3.

53. Учайкина, О. Н. Совершенствование работы сестринского персонала в частной медицинской организации [Текст] / О. Н. Учайкина // Медицинская сестра. - 2013. - № 3. - С. 48-54.

54. Хетагурова, А. К. Профессиональное развитие как важнейшая функция управления персоналом в медицинских учреждениях [Текст] / А. К. Хетагурова, Н. А. Соловьева, О. П. Халуева // Сестринское дело. - 2013. - № 1. - С. 3-5. - Библиогр.: с. 5 (3 назв.). - Научный выпуск.

55.Шамрай, Е. А. Анализ системы управления сестринским персоналом в учреждении здравоохранения [Текст] / Е. А. Шамрай // Медицинская сестра. - 2014. - № 3. - С. 16-19.

56.Югова, М.С. Исследование нервно-психической устойчивости и эмпатии у медицинских работников [Текст] / М.С.Югова, О.А.Макарова // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5-2.

Интернет-источники

57. Маркс К. Капитал. Т. 1. С. 51 [Электронный ресурс]. URL: http: esperanto.mv.ru/Marksismo/Kapitall/ (дата обращения: 07.02.2019).