

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Направление подготовки 37.03.01 – Психология

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ Е.А. Иванова
«_____» _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Взаимосвязь эмоционального выгорания и саморегуляции врачей

Исполнитель
студент группы 364 сб-1

А.Г. Авсенина

Руководитель
доцент, канд. псих. наук

Е.В. Павлова

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет Социальных наук
Кафедра Психологии и педагогики
Направление подготовки 37.03.01 - Психология

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
_____ Е.А. Иванова
« _____ » _____ 201__ г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента Авсениной Анжелы Госмановны

1. Тема бакалаврской работы: Взаимосвязь эмоционального выгорания и саморегуляции врачей

утверждено приказом от _____ № _____

2. Срок сдачи студентом законченной работы: 11.01.2017 г.

3. Исходные данные к бакалаврской работе: Проблемой эмоционального выгорания врачей занимались такие авторы: В.В. Бойко, Е.П. Ильин, Н.Е. Водопьянова, В.Е. Орел, Г.А. Роберте. Эмоциональное выгорание врачей исследовали: В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, А.Н. Занковский, Т.И. Ронгинская. Существенный вклад в решение проблемы саморегуляции внесли такие ученые как: В.И. Морсанова, Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова, Б.Г. Мещеряков и многие другие авторы.

4. Содержание бакалаврской работы (перечень подлежащих разработке вопросов):

1. Изучить литературу по вопросу эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.
2. Исследовать эмоциональное выгорание и саморегуляцию врачей.
3. Вывить характер взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

5. Перечень материалов приложения (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.)

Приложение А Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.); Приложение Б Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И.); Приложение В Сводные таблицы данных.

6. Дата выдачи задания: 08.09.2016 г.

Руководитель бакалаврской работы: Павлова Екатерина Викторовна, кандидат психологических наук, доцент.

Задание принял к исполнению (дата): _____

(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 63 с., 6 рисунков, 1 таблицу, 48 источников, 3 приложения.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ, САМОРЕГУЛЯЦИЯ, ВРАЧИ, ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, СТАДИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

В первой главе бакалаврской работы дано определение эмоционального выгорания, саморегуляции врачей; рассмотрены психологические особенности деятельности врачей, приводящие к эмоциональному выгоранию; показана роль саморегуляции в профилактике эмоционального выгорания. Также рассмотрено, какие факторы приводят к формированию эмоционального выгорания в профессиональной деятельности врачей.

Во второй главе описана организация и результаты исследования взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей. Показано, что у врачей не сформированы фаза «Напряжение» и фаза «Истощение» эмоционального выгорания. Фаза «Резистенция» находится в стадии формирования. У большинства врачей наблюдается средний и высокий уровень сформированности общей саморегуляции.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Теоретические основы изучения взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей	8
1.1 Понятие эмоционального выгорания в психологии	8
1.2 Психологические особенности деятельности врачей, приводящие к развитию эмоционального выгорания	19
1.3 Роль саморегуляции в профилактике эмоционального выгорания врачей	27
2 Исследование взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей	36
2.1 Организация и методы исследования	36
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования	43
Заключение	57
Библиографический список	59
Приложение А Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.)	64
Приложение Б Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И.)	70
Приложение В Сводные таблицы данных	73

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время в России все чаще говорят о синдроме эмоционального сгорания или выгорания работников. Исследования эмоционального выгорания впервые были представлены достаточно недавно, хотя эта проблема была актуальна всегда.

Синдром профессионального выгорания – это изменение психологических и личностных характеристик человека под влиянием профессиональных стрессов. Это происходит под воздействием необходимости постоянного общения с людьми и связанных с этим общением растрат эмоциональной энергии. Эмоциональное выгорание проявляется в развитии эмоционального равнодушия, холодности, и последующей дегуманизации.

Как утверждает Л.Н. Юрьева, чем больше человек вынужден общаться, тем больше он вынужден откликаться на эмоциональное настроение своих собеседников. И тогда, естественной защитой от постоянных травмирующих событий, в результате становится притупление и блокировка эмоций.

Проблемой эмоционального выгорания занимались такие авторы как: В.В. Бойко, Е.П. Ильин, Н.Е. Водопьянова, В.Е. Орел, Г.А. Роберте. Эмоциональное выгорание врачей исследовали: В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, А.Н. Занковский, Т.И. Ронгинская.

По словам С.Б. Малых, профессию врача не отнесешь к тихим и спокойным, ведь она связана с высокой ответственностью за здоровье и жизнь людей. Профессия врача требует не только знаний, но и душевных качеств, горения, самоотдачи, что приводит к эмоциональному истощению. Это проявляется в снижении эмоционального фона, эмоциональном перенасыщении и равнодушии. Эмоциональному выгоранию подвержены особенно те врачи, которые работают долгое время и, помогая пациентам, они начинают чувствовать разочарование в своих навыках, в своей работе и т.д. Все это приводит к потере психологической энергии, психосоматической усталости (изнурению) и эмоциональному истощению (исчерпыванию).

Н.Е. Водопьянова описала, как эмоциональное выгорание влияет на профессиональную позицию и личность врача. Также эмоциональное выгорание, профессиональный детерминированный образ жизни, здоровье врачей, психологические особенности синдрома выгорания изучали: В.Т. Кайбышев, В.В. Лукьянов, В.Е. Орел и другие.

Природа дала человеку не только способность к адаптации, приспособления организма к изменяющимся внешним условиям, но и наделила возможностью регулировать формы и содержание своей активности. Саморегуляция – это управление своим психоэмоциональным состоянием, которое достигается путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием. Приемы саморегуляции можно применять в любых ситуациях. Такие приемы способствуют полноте восстановления сил, нормализуют эмоциональный фон деятельности и усиливают мобилизацию ресурсов организма.

Своевременная саморегуляция выступает своеобразным психогигиеническим и профилактическим средством. Она устраняет накопление остаточных явлений перенапряжения. Проблемами саморегуляции в профессиональной деятельности занимались В.И. Моросанова, Х.М. Алиев, А.М. Васютин и другие психологи.

Цель исследования: изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

Объект исследования: эмоциональное выгорание.

Предмет исследования: взаимосвязь эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

Гипотеза исследования: существует обратная взаимосвязь эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

Задачи исследования:

- 1) изучить литературу по вопросу эмоционального выгорания и саморегуляции врачей;
- 2) исследовать эмоциональное выгорание и саморегуляцию врачей;

3) выявить характер взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

Методы исследования: анализ литературы, тестирование, методы математической статистики.

База исследования: АОКБ Амурская областная клиническая больница, г. Благовещенск.

Выборка: 25 человек.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИИ ВРАЧЕЙ

1.1 Понятие эмоционального выгорания в психологии

Понятие «Синдром эмоционального выгорания (англ. burnout)» – было введено в психологию американским психиатром Фрейденбергером в 1974 г. Синдром проявляется нарастанием эмоционального истощения и влечет за собой личностные изменения в сфере общения с людьми (вплоть до развития глубоких когнитивных искажений) [9, с. 42].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. На Европейской конференции ВОЗ в 2005 г. отмечено, что стресс, связанный с профессиональной деятельностью, является важной проблемой [9, с. 29].

СЭВ – это процесс постепенной утраты когнитивной, эмоциональной, и физической энергии, который проявляется в симптомах истощения (эмоционального, физического, умственного), личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы.

«Профессиональное выгорание» сегодня понимается как функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать свои энергетические ресурсы. Могут также возникать дисфункции выгорания. Тогда оно будет отрицательно сказываться на исполнении профессиональной деятельности. «Психическое выгорание» представляет собой синдром, который включает в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений [4].

По мнению А.Н. Занковского, данный синдром является профессиональным. Когда он возникает у человека, то продолжает развиваться, и можно только определенным образом затормозить этот процесс. Исследования показывают, что если кратковременно отойти от труда, это снимает действие выгорания, однако после возобновления профессиональных обязанностей, синдром полно-

стью восстанавливается [12, с. 64].

Эмоциональное выгорание представляет собой самостоятельный феномен, встречающийся в профессиональной деятельности (стресс, утомление, депрессия). Хотя некоторые исследователи, такие как М.Ю. Горохова и Е.С. Романова, склонны рассматривать «психическое выгорание», как длительный рабочий стресс, переживания, воздействие стрессовых факторов, большинство исследователей сходится во мнении, что стресс и выгорание – хотя и родственные, но относительно самостоятельные феномены. Различие между стрессом и выгоранием в длительности процесса.

Как говорит Е.С. Романова, выгорание представляет собой длительный «растянутый» во времени рабочий стресс. В отличие от стресса, выгорание чаще проявляется именно при работе с людьми [35, с.18].

Некоторые исследователи, такие как Г.А. Роберте, связывают выгорание с депрессией и разочарованием в работе. Исследования связи депрессии и составляющих выгорания показывают наличие тесной корреляции депрессии и эмоционального истощения [34]. Отличается выгорание и утомление тем, что в последнем случае человек способен быстро восстановиться, а в первом – нет.

А.Н. Занковским был проведен анализ субъективных ощущений людей, которые испытывали синдром выгорания. Было выявлено, что хотя они и чувствуют себя физически истощенными, но воспринимают это состояние как существенно отличающееся от «нормального» физического утомления [12, с. 64]. В.Е. Орел считает, что выгорание же связано с чувством неудачи и является негативным опытом [29].

По словам С.Б. Малых, многие медработники указывают на испытываемые ими эмоционально-волевые, интеллектуальные, и личностно-профессиональные, а также другие психологические трудности. Что свидетельствует о недостаточном уровне психической устойчивости медработников и является одной из актуальных научно-практических проблем [21].

По словам Т.И. Ронгинской, эмоциональное выгорание – это «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или ча-

стичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранном психотравмирующем воздействии». Т.И. Ронгинская пишет, что в основу исследований синдрома профессионального выгорания положена метафора: «Ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек» [37, с. 86].

Эмоциональное выгорание может возникать в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них, что ведет к истощению эмоциональных и энергетических ресурсов человека. С точки зрения концепции стресса Г. Селье, профессиональное выгорание – это дистресс, или стадия истощения.

Человек, пораженный эмоциональным выгоранием, начинает испытывать чувство неуверенности в себе и неудовлетворенность личной жизнью. И если он не находит достаточных оснований для укрепления позитивной самооценки и самоуважения, развития положительного отношения к собственному будущему, он теряет смысл жизни, он старается найти его через самореализацию в профессиональной деятельности.

Каждодневная работа, без перерывов и выходных, с постоянной психологической и физической нагрузкой, ведет к жизни в состоянии постоянного стресса, истощению запаса жизненной энергии человека и, как результат, к серьезным физическим заболеваниям.

Данный синдром эмоционального выгорания складывается под воздействием ряда факторов – внешних и внутренних.

В.Е. Орел считает, у людей, пораженных СЭВ, выявляется сочетание психосоматических, психопатологических симптомов и признаков социальной дисфункции. Наблюдаются хроническая усталость, нарушения памяти, внимания, нарушения сна, личностные изменения. Развиваются депрессивные расстройства, появляются различные зависимости от психотропных веществ, суицид и т.д. [30, с. 91].

А.К. Хетагурова, Н.А. Касимовская выделяют пять основных групп симптомов синдрома эмоционального выгорания:

1) физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон и бессонница; плохое состояние здоровья, головокружение и повышение артериального давления; болезни сердечно-сосудистой системы);

2) эмоциональные симптомы (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие и усталость; ощущение безнадежности; агрессивность и раздражительность; тревога и неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; увеличение деперсонализации своей или других; преобладает чувство одиночества);

3) поведенческие симптомы (напряженный рабочий день; усталость и желание отдохнуть во время работы; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи; импульсивное эмоциональное поведение);

4) интеллектуальное состояние (снижение интереса к новым идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение интереса к жизни; цинизм или безразличие к новшествам; малое участие или отказ от участия в развивающих тренингах, образовании; формальное выполнение работы);

5) социальные симптомы (низкая социальная активность; снижение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны близких) [44, с. 28].

Существуют различные подходы к описанию факторов развития СЭВ.

С.А. Бабанов к профессиональным факторам риска выгорания относит:

- 1) когнитивно-сложные коммуникации;
- 2) эмоционально-насыщенное деловое общение;
- 3) высокие требования к постоянному саморазвитию и повышению профессиональной компетентности;
- 4) высокая ответственность за дело и за других людей;
- 5) высокая динамичность и большое количество служебных контактов;

б) необходимость быстрой адаптации к новым людям и быстро меняющимся профессиональным ситуациям;

7) высокие требования к самоконтролю и интерперсональной чувствительности [1].

Наряду с этими потенциальными факторами риска выгорания могут быть экзистенциальные факторы:

1) нереализованные жизненные и профессиональные ожидания;

2) неудовлетворенность самоактуализацией;

3) неудовлетворенность достигнутыми результатами;

4) разочарование в других людях или в избранном деле;

5) обесценивание или потеря смысла своих усилий;

6) переживание одиночества;

7) ощущение бессмысленности активной деятельности в жизни [1, с. 11].

Г.А. Роберте выделяет внешние факторы, провоцирующие «выгорание» [34]:

1) хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность, связанная с интенсивным общением, с взаимодействием с партнерами;

2) дестабилизирующая организация деятельности. Основные ее признаки: нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо структурированная информация, завышенные нормы контингента, с которым связана профессиональная деятельность. При этом дестабилизирующая обстановка сказывается на самом профессионале, на субъекте общения, а затем на взаимоотношениях обеих сторон;

3) повышенная ответственность за исполняемые функции и операции. Представители многих профессий обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность;

4) неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности, которая определяется: конфликтностью, в системе «руководитель-

подчиненный», и в системе «коллега-коллега».

5) психологически трудный контингент – это контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения. У медработников это тяжелые и умирающие больные.

В.Н. Панкратов выделяет внутренние факторы, обуславливающие эмоциональное выгорание [31, с. 91]:

1) склонность к эмоциональной ригидности. Эмоциональное выгорание возникает быстрее как психологическая защита у тех, кто более эмоционально сдержан, менее восприимчив. Формирование симптомов «выгорания» будет проходить медленнее у людей импульсивных, обладающих подвижными нервными процессами. У людей с повышенной впечатлительностью и чувствительностью может полностью блокироваться механизм психологической защиты и не позволит ему развиваться;

2) интенсивное восприятие и переживание событий, обстоятельств профессиональной деятельности. Данное психологическое явление может возникнуть у людей с повышенной ответственностью за порученное дело. Обычно молодые специалисты воспринимают все слишком эмоционально, отдаются работе без остатка. Тем самым эмоционально-энергетические ресурсы человека начинают истощаться, и возникает необходимость восстанавливать их. Прибегая к различным приемам психологической защиты, энергетические ресурсы человека можно сберечь. Типичный вариант экономии ресурсов – эмоциональное выгорание;

3) слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности. Это происходит, если профессионал в сфере общения не считает для себя необходимым проявлять соучастие и сопереживание субъекту своей деятельности – отсюда следует: равнодушие, безразличие, душевная черствость. Во-вторых, человек не привык и не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие, которое он проявляет по отношению к субъектам профессиональной деятельности;

4) нравственные дефекты и дезориентация личности. Может встретиться

такое, что профессионал уже имел нравственный изъян еще до того, как стал работать с людьми, или приобрел в процессе деятельности. Нравственный дефект личности – это неспособность «включать» во взаимодействие с клиентами, пациентами совесть, добропорядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности. Нравственная дезориентация возникает при неумении отличать добро от зла, благо от вреда, наносимого личности. Формирование эмоционального выгорания облегчается при наличии нравственного дефекта и дезориентации.

Исследования, проведенные С.А. Бабановым подтверждают, что эмоциональное выгорание является следствием профессиональных стрессов. Результатом же становятся:

- 1) ухудшение качества работы (из-за истощения, или цинизма);
- 2) опоздания, больничные листы, преждевременный уход с работы;
- 3) текучесть кадров (вследствие увольнений), необходимость учить новые кадры;
- 4) проблемы со здоровьем;
- 5) злоупотребление алкоголем, лекарствами;
- 6) семейные проблемы (из-за отвержения человеком помощи близких) [2].

Дж. Гринберг предлагает рассматривать эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс:

1) «медовый месяц» – работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным;

2) «недостаток топлива». Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможно и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, под-

питываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью;

3) «хронические симптомы». Профессиональная деятельность без отдыха, приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям – хронической раздражительности, обостренной злобе и чувству подавленности, «загнанности в угол». Такие люди постоянно переживают, что им не хватает времени;

4) «кризис». Развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни;

5) «пробивание стены». Проблемы физического и психологического характера переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, которые могут угрожать жизни человека. У работника появляется очень много проблем, с которыми ему трудно справиться. Его карьера находится под угрозой [11, с. 122].

Некоторые психологи (Бойко В.В., Ильин Е.П. и др.), занимающиеся проблемой изучения и профилактики эмоционального выгорания, обычно выделяют три основные стадии синдрома «профессионального выгорания» [4]:

– фаза «Напряжение». Нервное напряжение (тревожность) служит предвестником и запускающим механизмом в формировании эмоционального выгорания. Данная фаза включает следующие симптомы:

1) «переживание психотравмирующих обстоятельств». Проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Раздражение постепенно нарастает. Неразрешимость в данной ситуации приводит к развитию следующих явлений выгорания;

2) «неудовлетворенность собой». Проявляется в результате неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства или каких-либо неудач. Человек обычно испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Действует механизм эмоци-

онального переноса – энергетика направляется не только и не столько вовне, сколько на себя. На начальных этапах выгорания они нагнетают напряжение, а на последующих провоцируют психологическую защиту;

3) «загнанность в клетку». Так обычно происходит, когда психотравмирующие обстоятельства очень давят и устранить их невозможно, приходит чувство безысходности. Сосредоточение психической энергии достигает внушительных объемов. Если она не находит выхода, то человек переживает ощущение «загнанности в клетку». Это состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика;

4) «тревога и депрессия». Этот симптом «загнанности в клетку» может перейти в тревожно-депрессивную симптоматику. Человек переживает личностную тревогу, разочарование в себе, в профессии или месте работы. Этот симптом является крайней точкой в формировании фазы «напряжения» при развитии эмоционального выгорания;

– фаза «Резистенция». Сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления напряжения. Человек стремится к психологическому комфорту и поэтому старается снизить давление внешних обстоятельств. Формирование защиты на этапе сопротивления происходит на фоне следующих симптомов:

1) «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» – профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование.

В первом случае это полезный навык взаимодействия с партнером. При необходимости профессионал способен отнестись к клиенту более эмоционально, с искренним сочувствием. Это свидетельствует о высоком уровне профессионализма.

Во втором случае профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу. Человеку кажется, будто он поступает допустимым образом. Однако субъект общения или наблюдатель видит эмоци-

ональную черствость, неучтивость, равнодушие. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование интерпретируется партнерами как неуважение к их личности, т.е. переходит в плоскость нравственности;

2) «эмоционально-нравственная дезориентация» – логическое продолжение неадекватного реагирования в отношениях с партнером. Профессионал не только осознает, что не проявляет должного эмоционального отношения к своему подопечному, он еще и оправдывается. Однако, истинный профессионализм – безоценочное отношение к людям, уважение к личности и выполнение своего профессионального долга;

3) «расширение сферы экономии эмоций» – симптом проявляется за пределами профессиональной деятельности – дома, в общении с друзьями и т.д.;

4) «редукция профессиональных обязанностей» – проявляется в попытке облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Клиентов при этом обделяют элементарным вниманием;

– фаза «Истощение» – характеризуется ослаблением нервной системы и снижением общего энергетического тонуса. «Выгорание» становится неотъемлемым атрибутом личности. Фаза включает следующие симптомы:

1) «эмоциональный дефицит». Человеку кажется, что эмоционально он не может помогать людям. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. Отмечает, что раньше таких ощущений не было, и личность начинает переживать их появление. Отсюда появляются: раздражительность, обиды, резкость, грубость;

2) «эмоциональная отстраненность». Проявляется в том, что человек постепенно начинает работать как «бездушный автомат». Он почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Как в других сферах деятельности он живет полнокровными эмоциями. Реагирование без чувств и эмоций – это приводит к «выгоранию»;

3) «личностная отстраненность», или «деперсонализация». Проявляется не только на работе, но и вне сферы профессиональной деятельности. Личность утверждает, что работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения,

не представляет социальной ценности. В таких случаях «выгорание» приводит к психопатологическим проявлениям личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Таким людям противопоказана профессиональная работа с людьми;

4) «психосоматические и психовегетативные нарушения» – проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Многие из того, что касается профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях человека, обостряются хронические заболевания. Эмоциональная защита (выгорание) в этом случае уже не справляется с нагрузками, и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами.

Р. Лазарус рассматривает выгорание как ответную реакцию на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающие в себя три взаимосвязанных измерения: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редуцирование персональных достижений [17, с. 92].

Эмоциональное истощение проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения, появляется чувство опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов. Деперсонализация начинает развивать негативное, бездушное, циничное отношение к окружающим. Люди продолжают работать, но, стараясь не тратить лишних сил, становятся мнительными, враждебными. Страдает качество выполнения работы.

Редуцирование персональных достижений проявляется в снижении чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, формирование заниженной профессиональной и личной самооценки, негативное самовосприятие в профессиональном плане.

Таким образом, эмоциональное выгорание – это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения выполняемой работы. Главная причина эмоционального выгорания заключается в конфликте между ресурсами человека и требованиями, предъявляемыми к нему им самим и спе-

циффикой профессиональной деятельности.

1.2 Психологические особенности деятельности врачей, приводящие к развитию эмоционального выгорания

Профессия медицинского работника является одной из древнейших профессий на Земле. Врач – это человек, который готов брать на себя ответственность за самое прекрасное на свете – жизнь человека и посвятить себя служению людям. Профессия врача – одна из самых благородных, гуманных и необходимых профессий на Земле. Ни в одной профессии, существующей на земле, не ощущается такой острой необходимости в гармоничном сочетании сердца и разума, как в труде медработника.

Профессия хирурга – одна из очень важных и самых сложных в медицине. Врачи-хирурги – это те специалисты, которые в своей специализации в совершенстве владеют различными хирургическими способами лечения.

В данной дипломной работе речь пойдет о врачах-хирургах узкой направленности. Это врачи-хирурги из сосудистой хирургии, абдоминальной хирургии и нейрохирургии. Хирургия сегодня не стоит на месте. Она непрерывно развивается и движется вперед. В хирургии, как нигде, быстро и оперативно внедряются инновации. Постоянно осваиваются современные техники оперативного лечения. Осваиваются различные инновационные методы и технологии. В настоящее время медицинская наука находит все новые и новые причины и механизмы развития болезней, вооружает медицинский персонал более совершенными методами лечения для предупреждения различных болезней. Для овладения всеми новыми технологиями в хирургии, данные специалисты обучаются на протяжении всей своей хирургической деятельности. И поэтому, существование узких специализаций в современной хирургии вполне обосновано. Разветвление хирургической деятельности происходит в зависимости от характера заболевания и от его степени тяжести.

Итак, опишем хирургическую деятельность врачей данных специальностей. Отделение сосудистой хирургии – это направление медицины, в основе которой лежит изучение кровеносных и лимфатических сосудов. Отделение со-

судистой хирургии основано более 40 лет. Врачи-хирурги сосудистого отделения – это врачи ангиохирурги, т.е., занимающиеся заболеваниями и проблемами системы кровообращения в целом. В отделении три врача являются флебологами. Это те люди, которые обучились и владеют современными технологиями в лечении и различных проблемах венозного оттока. Флебологи лечат вены путем оперативного вмешательства, применяя новые технологии. Тогда как сосудистая хирургия занимается оперативным лечением всей кровеносной и лимфатической системы, также применяя инновационные аппаратные и инструментальные технологии. В отделении сосудистой хирургии лечат такие заболевания: варикозное расширение вен нижних конечностей; закупорка сосудов и артерий (тромбоэмболия); «сосудистые звездочки»; атеросклерозы вен и сосудов нижних конечностей; заболевание вен различных органов (варикозное расширение вен малого таза, вен пищевода и другие).

Чтобы поставить правильный диагноз, врач-флеболог проводит аппаратное исследование. Самым точным и полным методом исследования считается контрастная венография (выявляет наличие опухолей, воспаления или тромбов в мелких венах). Ультразвуковое исследование более простое для пациента, оно выявляет тромбы в крупных венах. Для уточнения диагноза существует для каждого пациента свой метод исследования (например, это может быть и склеротерапия, когда нужно «выключить» больную вену, склеить с помощью специальных препаратов). А если пострадала крупная вена, она удаляется с помощью операции. Современные технологии позволяют избавиться от многих сосудистых проблем с помощью лазерных методик и микрохирургии.

Очень важно, помимо анатомии, физиологии и других общемедицинских дисциплин, врачу-флебологу, сосудистому хирургу отлично знать систему кровообращения, венозную систему, владеть всеми современными методиками диагностики и лечения, проводить необходимые манипуляции. Важные качества для врача-флеболога: ответственность, хороший интеллект, склонность к самообразованию и развитию в своей профессии, уверенность в себе, сочувствие к пациентам. А также умение работать руками, хорошая моторика, спокойное от-

ношение к виду крови.

Абдоминальная хирургия – это направление медицины, которая не просто лечит разные виды заболеваний, связанных с органами брюшной полости, а делает это максимально эффективно, используя новейшие методики и современные инструменты [13, с. 21].

Около 15 лет назад этого отделения еще не существовало, просто была общая хирургия. Врачи-хирурги прошли специализацию, обучились в крупных клиниках страны и зарубежья, освоили и стали внедрять новые технологии. Так сформировалось абдоминальное отделение, где стали проводиться операции на внутренних органах брюшной полости по новейшим методикам. Существует множество видов заболеваний органов брюшной полости, требующих вмешательства абдоминального хирурга. Это такие как: печень и пищевод, желудок и желчный пузырь, кишечник, аппендикс и поджелудочная железа. Абдоминальная хирургия является одним из самых быстро развивающихся направлений в медицине. Многие диагностические процедуры выполняются с применением робототехники. Развивается эндоскопия и другие методы обследования, совершенствуется медицинское оборудование. Все эти новейшие технологии позволяют поставить точный диагноз. Врачи абдоминальной хирургии в постановке диагноза используют такие методы исследования: рентгенологическое исследование, магнитная томография, с помощью которых врач может выявить наличие онкопроцесса и метастазов органов брюшной полости. Основные виды современной абдоминальной хирургии – это лапароскопическая операция и лапаротомия. Благодаря такому виду хирургического вмешательства, который является более совершенным, позволяет врачу-хирургу выполнять с идеальной точностью операцию, максимально щадя пациента. Также существует ряд заболеваний органов брюшной полости, требующих экстренного хирургического вмешательства.

Нейрохирургическое отделение существует более 60 лет. Нейрохирургия – это раздел хирургии, занимающийся диагностикой и оперативным лечением болезней, врожденных аномалий спинного и головного мозга и повреждений

нервной системы. Благодаря достижениям неврологии и развитию хирургической техники, нейрохирургия выделилась как самостоятельная специальность. Сегодня нейрохирургия вышла на совершенно новый уровень развития. Новые методики позволяют выполнять сложнейшие операции на зонах головного и спинного мозга пациентам без общей анестезии. Врач-нейрохирург – это специалист, в основные обязанности которого входит квалифицированное осуществление диагностики и лечения пациентов с острыми травмами нервной системы, требующими оперативного вмешательства. В отделении нейрохирургии лечат пациентов с такими заболеваниями и травмами как: врожденные аномалии развития головного и спинного мозга у детей и взрослых; грыжи позвоночника; различные воспалительные процессы головного и спинного мозга; опухоли головного и спинного мозга; нарушение мозгового кровообращения (гемматический инсульт); черепно-мозговые травмы; периферические и центральные заболевания головного мозга; травмы и заболевания позвоночника; гидроцефалия у детей и другие. Нейрохирурги тесно работают с нейрофизиологами, рентгенологами, радиологами, со специалистами компьютерной томографии. Используют в своей деятельности методы исследования, такие как: компьютерную и магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование и многие другие методы, требующие для постановки правильного диагноза. Важную роль в нейрохирургии играют достижения микрохирургии.

Таким образом, чтобы стать грамотным хирургом узких специальностей и хирургом вообще, нужно обязательно иметь призвание к этой профессии. Поэтому, что нужно осознавать то, что люди доверили самое ценное – это свою жизнь. Хирурги должны быть и сами здоровыми физически и психологически. Проведение многочасовых операций – это очень тяжелый, напряженный физический и эмоциональный труд. А ежедневное соприкосновение с тяжело больными и неизлечимыми больными людьми требует силы, терпения, понимания и стойкости психики врача. В.Т. Кайбышев описывает какими качествами должен обладать хирург: человечность, сострадательность, решительность, смелость, способность услышать и понять больного, твердость, уверенность в себе, хлад-

нокровие, ответственность, доброжелательность, аккуратность в проведении всех манипуляций, внимательность и другие качества [13, с. 23].

Хирург не имеет права на некомпетентность. Эта профессия, как никакая другая, связана с человеческой жизнью и смертью. Профессия хирурга трудна и беспокойна. На самом деле стать хирургом – это подвиг. Так как нужно понимать, что выбрав этот путь, человек полностью принадлежит своей профессии, а именно, это многочасовые сложные операции, ненормированный рабочий день, ночные дежурства, экстренные операции, возможный риск заражения от пациентов, сильное психологическое потрясение в случае летального исхода операции, низкая зарплата и многие другие причины. Профессия хирурга требует не только знаний, но и душевных качеств, горения, самоотдачи. Древнее изречение гласит: «Избрав врачевание – отдай все».

По словам С.Б. Малых, профессия врача связана с ответственностью за судьбу, здоровье и жизнь людей. Многие медики указывают на испытываемые ими интеллектуальные, эмоционально-волевые, личностно-профессиональные и другие психологические трудности. Это свидетельствует о недостаточном уровне психической устойчивости медработников и является одной из актуальных научно-практических проблем [21, с. 30].

Профессиональная деятельность врачей ответственна, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстренных ситуациях. Именно поэтому, медицинские работники находятся в группе риска, как специалисты наиболее подверженные потенциально синдрому эмоционального выгорания.

Таким образом, это приводит к эмоциональному истощению, которое проявляется в снижении эмоционального фона, равнодушии, эмоциональном перенасыщении. Выгоранию подвержены особенно те врачи, которые работают долгое время. Помогая пациентам, они начинают чувствовать разочарование. Это приводит к потере психологической энергии, психосоматической усталости (изнурению) и эмоциональному истощению (исчерпыванию) и как результат – беспокойство (тревога), раздражение, гнев, нарушение сна, головные боли, по-

нижение или повышение артериального давления.

Л.А. Китаев-Смык выделил в качестве ключевых признаков синдрома «эмоционального выгорания»:

1) индивидуальный предел, «потолок» возможностей эмоционального «Я» человека противостоять истощению, противодействовать сторанию, само-сохраняемость;

2) внутренний психологический опыт, включающий чувства, установки, мотивы, ожидания;

3) негативный индивидуальный опыт, в котором сконцентрированы проблемы, дистресс, дискомфорт, дисфункции или их негативные последствия [14, с. 12].

Большая личная ответственность в профессии врача также является фактором, провоцирующим «выгорание». Сильное психическое напряжение, чувство повышенной опасности является для человека наиболее разрушительным фактором.

Говоря о причинах развития эмоционального выгорания, важно затронуть тему удовлетворенности человека своей профессией. Остро в этой проблеме стоит вопрос о коррекции удовлетворенности трудом и показателями психического здоровья.

В.А. Винокур говорит, что очень важно, анализируя особенности «выгорания» в профессии, указать причины низкой удовлетворенности трудом:

1) связанные с условиями труда (риск для здоровья и безопасность; интенсивность заданного темпа и физической нагрузки; вечерние и ночные смены; неопределенность заданий);

2) связанные с содержанием труда (недостаточное использование навыков и способностей; мелкая раздробленность повторяющейся задачи, т.е. одни и те же примитивные операции);

3) связанные с взаимоотношениями в группе (отсутствие возможности реально взаимодействовать с коллегами; большие группы с недостаточным взаимодействием; неприятные сослуживцы);

4) связанные с руководством (изоляция от процесса принятия решения; отсутствие оценки хорошего исполнения; недостаток внимания и понимания со стороны руководства);

5) связанные с заработной платой и служебным ростом (низкое материальное вознаграждение; отсутствие перспектив в продвижении по службе [5, с. 36].

В деятельности врача-хирурга присутствуют многие из этих факторов. Профессия врача-хирурга неотделима от рисков. Хирургу приходится работать с больными СПИДом, гепатитом, туберкулезом и другими особо опасными заболеваниями. Проведение операций и различных манипуляций подразумевает контакт с кровью и другими биологическими жидкостями пациента, приводящими к заражению и инфицированию врача. Ежедневный напряженный график работы (дежурства в выходные, праздничные дни, ночные смены, физические нагрузки и т.д.), ведет к риску для здоровья. Грамотный хирург обязательно должен использовать все навыки и способности в своей деятельности, но из-за повторяющихся одних и тех же примитивных манипуляций, врач испытывает недостаток и неудовлетворенность своим трудом. Из-за постоянной напряженной работы, ненормированного графика операций, хирург не имеет возможности реально взаимодействовать со своими коллегами, общаться с другими сотрудниками. А недостаточное внимание и понимание со стороны руководства, невозможность принятия своего решения, отсутствие оценки хорошего исполнения, низкая заработанная плата у хирурга вызывает разочарование в выбранной профессии.

Развитию синдрома эмоционального выгорания способствуют личностные особенности врачей: высокий самоконтроль, высокий уровень эмоциональной лабильности; рационализация мотивов своего поведения; особенности при волевом подавлении отрицательных эмоций; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, которые связаны с блокированием в себе негативных переживаний.

Одна из основных причин развития синдрома эмоционального выгорания

у врачей – это несоответствие между личностью и работой, между повышенными требованиями руководителя к работнику и реальными возможностями последнего. Результат такого контроля – возникновение чувств бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности.

Отсутствие должного вознаграждения за работу переживается работником как непризнание его труда, что может также привести к эмоциональной апатии, снижению эмоциональной вовлеченности в дела коллектива, возникновению чувства несправедливого к нему отношения и, соответственно, к выгоранию.

Опираясь на работу Ю.А. Латенко, рассмотрим внешние факторы, приводящие к выгоранию врачей:

1) хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность – связана с интенсивным общением, с целенаправленным восприятием пациентов и воздействием на них. Профессионалу, работающему с людьми, приходится активно ставить и решать проблемы, внимательно воспринимать, усиленно запоминать, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения;

2) дестабилизирующая организация деятельности связана с нечеткой организацией и планированием труда, плохо структурированная и расплывчатая информация. Немаловажным является наличие не только плановых операций, но и экстренных. Наличие ночных дежурств, ненормированного рабочего дня и т.д.;

3) повышенная ответственность за исполняемые функции и операции. Представители профессий, связанных с общением с людьми, обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. Прежде всего, это касается врачей, педагогов и др. Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность [18, с. 88].

На всех, кто работает с людьми и честно относится к своим обязанностям, лежит нравственная и юридическая ответственность за благополучие вверенных деловых партнеров – пациентов, клиентов. Особенно высока ответствен-

ность за здоровье и жизнь человека. Итогом является нервное перенапряжение. Например, хирурги работают «на износ», ответственность и самоконтроль столь велики, что, по данным исследований, врачи этой медицинской специализации уходят из жизни раньше других своих коллег.

В.Т. Кайбышев отмечает, что у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания присутствует тенденция негативного отношения к больному человеку. Напротив, низкий уровень выраженности симптомов выгорания отмечается у врачей с позитивным отношением как к больному, так и к себе. Высокий уровень эмоционального выгорания свойственен врачам, обладающими низкими показателями уровня готовности к социальной деятельности [13, с. 25].

По мнению З. Гельмана, сгорание происходит не от непосильной включенности в трудовую деятельность, а скорее от плохого знания самого себя, неполного разрешения личных проблем, которые не дают возможности почувствовать в общении с людьми легкость и радость [10].

Таким образом, профессиональная деятельность врача приводит к развитию эмоционального выгорания. Утомление, нетерпеливость и раздражительность, недовольство результатами деятельности, конфликты и нарушение профессионального взаимодействия, врачебные ошибки в профессиональной деятельности врача, могут приводить к эмоциональному выгоранию.

1.3 Роль саморегуляции в профилактике эмоционального выгорания врачей

Природа обеспечила человека не только способностью адаптации, приспособления организма к изменяющимся внешним условиям, но и наделила возможностью самостоятельно регулировать формы и содержание своей активности.

Существенный вклад в решение проблемы саморегуляции в психологии внесли такие ученые как Д.А. Леонтьев, Е.И. Расказова, Б.Г. Мещеряков, А.Б. Леонова, В.И. Моросанова и др. Предпринимая попытки раскрыть понятие саморегуляции, каждый из них предлагает рассматривать различные определения

саморегуляции.

По мнению Д.А. Леонтьева, саморегуляция – это «свойство систем в результате реакций, компенсирующих влияние внешнего воздействия, сохранять внутреннюю стабильность на определенном, относительно постоянном уровне. Это способ снижения утомляемости, напряжения, снятия волнений, изменения мотивов деятельности, повышения устойчивости к стрессу, преодоления нерешительности и страха» [20, с. 107]. С помощью саморегуляции можно привести себя в соответствующее состояние, когда способности ума превращаются в состояние души, и человек сам может выполнить свои собственные советы.

Е.И. Рассказова считает, что саморегуляция – это «волевое изменение отдельных действий, мыслей, мотивов, чувств, настроений» [33, с. 75]. Этому вполне можно обучиться через самоконтроль, самоанализ, самооценку, самоуверенность, самодетерминацию, самодисциплину.

По определению Б.Г. Мещерякова, саморегуляция – это «управление своим психоэмоциональным состоянием, которое достигается путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием» [24, с. 433]. Приемы саморегуляции, которые способствуют полноте восстановления сил, нормализуют эмоциональный фон деятельности и усиливают мобилизацию собственных ресурсов организма, можно применять в любых ситуациях.

А.Б. Леонова считает, что саморегуляция – это «заранее осознанное и системно организованное воздействие индивида на свою психику с целью изменения ее характеристик в желаемом направлении» [19, с. 311].

Согласно В.И. Моросановой, под саморегуляцией понимаются «интегративные психические явления, процессы и состояния», обеспечивающие «самоорганизацию различных видов психической активности» человека, «целостность индивидуальности и становление бытия человека» [25, с. 8].

Саморегуляция дает человеку познание себя, своих возможностей, умение управлять ситуацией, сохранить свою индивидуальность, высокую работоспособность и творческий потенциал.

Самооценка связана с самоуправлением, саморегуляцией личности. Гете говорил: «Умен не тот, кто много знает, а тот, кто знает самого себя» [31, с. 91]. Каждый человек, по мнению В.Н. Панкратова, должен осознать, что он может, либо изменить ситуацию, из-за чего произошла перестройка в организме, либо изменить себя в процессе преодоления трудной ситуации.

В.И. Моросанова выделяет три уровня саморегуляции:

1) непроизвольное приспособление к среде (поддержание постоянства кровяного давления, температуры тела, выброс адреналина при стрессе, адаптация зрения к темноте и др.);

2) установки, обуславливающие слабо осознаваемую или неосознаваемую готовность индивида действовать определенным образом посредством навыков, привычек и опыта при предвосхищении им той или иной ситуации;

3) произвольная регуляция (саморегуляция) своих индивидуально-личностных характеристик (текущего психического состояния, целей, мотивов, установок, поведения, системы ценностей и т.д.) [26, с. 61].

При всем разнообразии различных проявлений саморегуляция имеет следующую структуру:

- 1) принятая субъектом цель его произвольной активности;
- 2) модель значимых условий деятельности;
- 3) программа собственно исполнительских действий;
- 4) система критериев успешности деятельности;
- 5) информация о реально достигнутых результатах;
- 6) оценка соответствия реальных результатов критериям успеха;
- 7) решения о необходимости и характере коррекций деятельности [16].

В рамках мотивационного уровня саморегуляции В.И. Моросанова выделяет две ее формы:

1) саморегуляция выступает как волевое поведение, которая протекает в условиях мотивационного конфликта;

2) саморегуляция, направленная на гармонизацию мотивационной сферы, для устранения внутренних конфликтов и противоречий на основе сознатель-

ной перестройки и порождения новых смыслов [25, с. 8].

Саморегуляция более эффективна в критических ситуациях, когда достигнуть и осуществить жизненно важные для личности цели и мотивов, становится невозможным, и является составляющей деятельности переживания. Процесс переживания – особая внутренняя деятельность по смыслопорождению, которая актуализируется в критических ситуациях [25, с. 8].

От эффективности механизмов саморегуляции зависит степень конструктивности поведения личности в конфликтах. В основе психического здоровья лежит саморегуляция психики.

Подходы к изучению саморегуляции личности, в настоящее время находятся в центре внимания психологической науки, накопившей достаточный объем знаний при ее изучении. Личностную саморегуляцию изучают как специфическую активность субъекта, направленную на преобразование своего состояния, и включают его в структуру деятельности, ориентированную на восстановление сил организма и активизацию работоспособности, а так же как преобразовательскую деятельность, в которой объектом является организация функций самого субъекта. В психологической науке и практике понятие саморегуляции используется довольно широко. Наиболее полно структурно–функциональную модель осознанной регуляции описал О.А. Конопкин. По его мнению, осознающий свои состояния и свои задачи человек, является субъектом собственной деятельности, именно он осуществляет выбор условий, с помощью программы действий подбирает способы преобразования исходной ситуации, а затем оценивает полученные результаты и решает, нужно ли вносить какие-либо изменения и корректировать свои действия [16].

Современные исследования личностных аспектов саморегуляции базируются, в основном, на концепции стиля саморегуляции личности. В.И. Морасанова одна из первых четко сформировала гипотезу о том, как личностные особенности влияют на деятельность через сложившиеся индивидуальные способы саморегуляции активности. Вслед за О.А. Конопкиным, саморегуляцию она понимала как «осознанный процесс внутренней психической активности человека

по построению, поддержанию и управлению различными видами и формами произвольной активности, который ведет к реализации и достижению поставленных целей» [25]. По ее мнению, только в индивидуальных особенностях саморегулирования отражается то, как человек планирует и программирует достижение цели, учитывает значимые условия окружающей действительности, оценивает собственную активность, стремясь получить приемлемые результаты. Развитие субъектно-деятельностного подхода к исследованию психики человека выдвинуло на первый план проблему психологических механизмов саморегуляции.

Важно отметить, что проблема личностной саморегуляции для психологии в целом, является относительно новой и недостаточно изученной. Исследования саморегуляции вообще основываются на представлении о человеке как действительном субъекте своей произвольной активности.

Таким образом, в психологии существует множество подходов к определению понятия «саморегуляция», которые базируются на исследованиях различных аспектов психики. Можно сказать, что саморегуляция является внутренней целенаправленной активностью человека, реализующая при участии разных процессов, явлений и уровней психики. В настоящее время знания о саморегуляции личности специалиста дополняются и расширяются. Сейчас они характеризуется некоторой противоречивостью взглядов и неоднозначностью трактовок, что говорит о необходимости продолжения исследовательской работы в этом направлении.

В результате саморегуляции могут возникать три основных эффекта:

- 1) активизации (повышение психофизиологической реактивности);
- 2) успокоения (устранение эмоциональной напряженности);
- 3) восстановления (ослабление проявлений утомления) [33].

В природе существуют естественные способы регуляции организма человека, к ним относятся: еда, длительный сон, движение, общение с природой и животными, танцы, массаж и многое другое. Некоторые из этих средств нельзя использовать, например, на работе, непосредственно в тот момент, когда воз-

ника напряженная ситуация или накопилось утомление.

Своевременная саморегуляция выступает своеобразным психогигиеническим и профилактическим средством, предотвращающая накопление остаточных явлений перенапряжения, способствует полноте восстановления сил, нормализует эмоциональный фон деятельности, и усиливает мобилизацию ресурсов организма человека.

Д.А. Леонтьев описывает некоторые естественные приемы регуляции организма человека, являющиеся одними из наиболее доступных способов саморегуляции:

- 1) смех, улыбка, юмор;
- 2) различные движения типа потягивания, расслабления мышц;
- 3) наблюдение за пейзажем;
- 4) вдыхание свежего воздуха;
- 5) размышления о хорошем, приятном;
- 6) рассматривание цветов в помещении, фотографий, других приятных или дорогих для человека вещей;
- 7) купание (реальное или мысленное) в солнечных лучах;
- 8) высказывание похвалы, комплиментов и другие [20].

Кроме естественных приемов регуляции организма, существуют и другие способы саморегуляции (самовоздействия).

Способы, связанные с управлением дыханием – очень эффективно влияет на тонус мышц и эмоциональные центры мозга. Медленное и глубокое дыхание (с участием мышц живота) понижает возбудимость нервных центров, способствует мышечному расслаблению и успокоению, то есть релаксации. При частом (грудное) дыхании, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма, будет поддерживаться нервно-психическая напряженность.

Способы, связанные с управлением тонусом мышц, движением. Из-за воздействия психических нагрузок возникает мышечное, напряжение и зажимы. Если уметь их расслаблять, то это позволит снять нервно-психическую напряженность и быстро восстановить силы. Добиться полноценного расслаб-

ления сразу всех мышц не удастся, и поэтому нужно сосредоточить внимание на наиболее напряженных частях тела.

Способы, связанные с воздействием словом. Очень эффективно работает словесное воздействие. Оно задействует сознательный механизм самовнушения и идет непосредственное воздействие на психофизиологические функции организма. Формулировки самовнушений строятся в виде простых и кратких утверждений, с позитивной направленностью (без частицы «не»):

1) самоприказы – короткие, отрывистые распоряжения, сделанные самому себе. Можно самостоятельно применять самоприказ, если человек убежден в том, что надо вести себя определенным образом, но испытывает трудности с соответствующей организацией своего поведения;

2) самопрограммирование. Во многих ситуациях целесообразно «оглянуться назад», вспомнить о своих успехах в аналогичном положении. Прошлые успехи говорят человеку о его возможностях, о скрытых резервах в духовной, интеллектуальной, волевой сферах и вселяют уверенность в своих силах. Настроить себя на успех можно с помощью самопрограммирования;

3) самоодобрение (самопоощрение). Многие люди часто не получают положительной оценки своего поведения со стороны окружающих. Особенно трудно переносится ее дефицит в ситуациях повышенных нервно-психических нагрузок, что ведет к одной из причин увеличению нервозности и раздражению. Поэтому нужно поощрять себя самим, так как это очень важно в подобной ситуации.

Каждый день в жизни человека встречается масса приятных и неприятных событий, которые вызывают эмоции разной степени интенсивности: от еле ощутимых до бурных и трудно поддающихся контролю. Тело использует определенные механизмы, чтобы поддерживать постоянство своей внутренней среды. И поэтому психика стремится восстанавливать равновесие. Саморегуляция действует и на уровне организма, и на уровне психики, это системный процесс, который обеспечивает адекватную изменчивость, пластичность жизнедеятельности человека.

Специалисты, занимающиеся проблемами регуляции эмоциональных состояний, нервно-психической напряженности, для управления ими используют специальные приемы сознательно. Именно их и называют методами саморегуляции, или способами самовоздействия, подчеркивая в них активное участие человека.

Следует отметить, что отсутствие или недостаточная сформированность деятельности саморегуляции усиливает власть актуальных потребностей, связанных с неуспехом в их реализации эмоций, и фиксирует отрицательное эмоциональное состояние. Это значит, что будут нарастать стойкие соматические изменения. Невозможность эффективной саморегуляции может актуализировать защитные автоматизмы из прошлого опыта. Создается замкнутый круг: неуспех в реализации актуальной деятельности – отрицательные эмоции – защитные автоматизмы – хронизация эмоций – соматические сдвиги – усиление эмоции – упрочение соматических проявлений. Вероятность возникновения этого круга увеличивается в критических ситуациях, требующих повышения активности в области саморегуляции.

Поэтому, по мнению В.И. Моросановой, очень важно:

- 1) разобраться, какими естественными механизмами снятия напряжения и разрядки, повышения тонуса владеет человек;
- 2) осознать их;
- 3) перейти от спонтанного применения естественных способов регуляции к сознательному в целях управления своим состоянием;
- 4) освоить способы саморегуляции, или самовоздействия [26].

Все эти способы и составляют – суть саморегуляции.

Итак, саморегуляция может осуществляться с помощью четырех основных средств, используемых по отдельности или в различных сочетаниях:

- 1) способы, связанные с управлением дыханием;
- 2) способы, связанные с управлением тонусом мышц, движением;
- 3) способы, связанные с управлением мысленными образами;
- 4) способы, связанные со словесным воздействием.

В работе по профилактике нервно-психической напряженности первостепенная роль должна отводиться развитию и укреплению жизнерадостности, вере в людей и неизменной уверенности в успехе дела, за которое вы взялись. Если у врача развиты навыки саморегуляции, он умеет планировать свое время, отдых, действия и т.д. Он открыт в эмоциональных проявлениях. Это помогает преодолевать трудности в своей деятельности. То есть, саморегуляция выступает как фактор, затрудняющий развитие эмоционального выгорания.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИИ ВРАЧЕЙ

2.1 Организация и методы исследования

В данной бакалаврской работе проведено исследование взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

Цель исследования: изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

Гипотеза исследования: существует обратная взаимосвязь эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

Задачи исследования:

- 1) изучить эмоциональное выгорание врачей;
- 2) исследовать саморегуляцию врачей;
- 3) определить характер взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей.

База исследования: АОКБ Амурская областная клиническая больница, г. Благовещенск.

Выборка: 25 человек, из них: 8 врачей из абдоминальной хирургии, 9 врачей из сосудистой хирургии и 8 врачей из нейрохирургии. Способ формирования выборки – рандомизация.

Исследование проводилось в три этапа:

1) подготовительный: осуществлялась формулировка темы, определение цели, объекта, предмета исследования. Подбирались методики диагностики эмоционального выгорания и саморегуляции врачей, определялась выборка исследования. Для исследования эмоционального выгорания врачей использовалась методика В.В. Бойко «Диагностика эмоционального выгорания личности», для исследования саморегуляции врачей использовалась методика В.И. Моросановой – опросник «Стиль саморегуляции поведения».

2) основной: проводился сбор эмпирических данных – тестирование врачей АОКБ Амурская областная клиническая больница. Тестирование прово-

дилось индивидуально, с использованием стандартных бланков;

3) заключительный: осуществлялась обработка полученных данных. Использовались методы описательной статистики, а так же критерий ранговой корреляции Спирмена. Осуществлялась интерпретация полученных данных.

Рассмотрим более подробно методики исследования эмоционального выгорания и саморегуляции.

1. Методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.) разработана в 1996 г., позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Методика позволяет: дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации.

Методика состоит из 84 суждений. Методика В.В. Бойко позволяет оценить фазу эмоционального выгорания и выраженность тех или иных симптомов в каждой фазе. Ниже даны подробные описания каждой из фаз и симптомов:

– фаза «Напряжение» – является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. Состоит из следующих симптомов:

1) «переживание психотравмирующих обстоятельств» – проявляется как осознание психотравмирующих факторов деятельности, которые трудно устранить. Накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания»;

2) «неудовлетворенность собой». В результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, человек обычно испытывает недовольство собой, профессией, конкретными обязанностями. Действует механизм «эмоционального переноса» – энергия эмоций направляется не столько вовне, сколько на себя;

3) «загнанность в клетку». Возникают не всегда, хотя являются логическим продолжением развивающегося стресса. Когда психотравмирующие обстоятельства давят, и человек ничего не может изменить, к нему приходит чув-

ство беспомощности. И если он не находит выхода, наступает состояние интеллектуально-эмоционального ступора;

4) «тревога и депрессия». Симптом «загнанности в клетку» может перейти в тревожно-депрессивную симптоматику. Человек начинает переживать личностную тревогу, разочарование в себе, в профессии или месте работы. Этот симптом является крайней точкой в формировании фазы «Напряжение» при развитии эмоционального выгорания;

– фаза «Резистенция» – фактически, когда появляется напряжение, происходит сопротивление нарастающему стрессу. Человек стремится к психологическому комфорту, и поэтому старается снизить давление внешних обстоятельств. Формирование защиты на этапе сопротивления происходит на фоне следующих симптомов:

1) «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование». Несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. В первом случае речь идет о полезном навыке взаимодействия с клиентами. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование интерпретируется ими как неуважение к их личности, т.е. переходит в плоскость нравственности;

2) «эмоционально-нравственная дезориентация» – является логическим продолжением неадекватного реагирования в отношениях. Профессионал не осознает, что не проявляет должного эмоционального отношения к своему подопечному. Врач разделяет больных на «хороших» и «плохих», на достойных и недостойных уважения;

3) «расширение сферы экономики эмоций». Симптомы эмоционального выгорания начинают проявляться вне профессиональной деятельности;

4) «редукция профессиональных обязанностей» проявляется в попытке облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Подопечных обделяют элементарным вниманием;

– фаза «Истощение» – характеризуется падением общего энергетического

тонуса и ослаблением нервной системы. «Выгорание» становится неотъемлемым атрибутом личности. Включает следующие симптомы:

1) «эмоциональный дефицит». К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он не может помогать своим клиентам, подопечным. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. Появляется раздражительность, обиды, резкость, грубость;

2) «эмоциональная отстраненность». Человек постепенно научается работать как бездушный автомат. Он почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. В других сферах он живет полнокровными эмоциями;

3) «личностная отстраненность» («деперсонализация») – проявляется не только на работе, но и вне сферы профессиональной деятельности. В наиболее тяжелых формах «выгорание» протекает с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Таким личностям противопоказана профессиональная работа с людьми;

4) «психосоматические и психовегетативные нарушения». Если с нравственностью у человека все нормально, он не может себе позволить сократить обязанности, а «выгорание» продолжает нарастать – могут происходить отклонения в соматических или психических состояниях.

Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

- 9 и менее баллов – не сложившийся симптом;
- 10-15 баллов – складывающийся симптом;
- 16 и более – сложившийся.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме эмоционального «выгорания». Методика позволяет увидеть ведущие фазы «выгорания». Существенно важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса – осмысление пока-

зателей фаз развития стресса – напряжение, резистенция и истощение. В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, неправомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени:

- 36 и менее баллов – фаза не сформировалась;
- 37-60 баллов – фаза в стадии формирования;
- 61 и более баллов – сформировавшаяся фаза.

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) был создан в 1988 г. в Психологическом институте РАО в лаборатории психологии саморегуляции (заведующая – Моросанова В.И.), методика пригодна как для научных исследований, так и в качестве инструмента практической диагностики различных аспектов индивидуальной саморегуляции. Утверждения опросника построены на типичных жизненных ситуациях и не имеют непосредственной связи со спецификой какой-либо профессиональной или учебной деятельности. Цель методики – это диагностика развития индивидуальной саморегуляции и ее индивидуального профиля, включающего показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также показатели развития регуляторно-личностных свойств – гибкости и самостоятельности.

Опросник ССПМ состоит из 46 утверждений и работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ), которая характеризует уровень сформированности индивидуальной системы саморегуляции произвольной активности человека. Утверждения опросника входят в состав шести шкал (по 9 утверждений в каждой), выделенных в соответствии с основными регуляторными процессами. Структура опросника такова, что ряд утверждений входят в состав сразу двух шкал. Это относится к тем утверждениям опросника, которые характеризуют как регуляторный процесс, так и регуляторно-личностное качество.

Шкалы методики:

- 1) «планирование» (Пл) характеризует индивидуальные особенности вы-

движения и удержания целей, сформированность у человека осознанного планирования деятельности. Высокие показатели этой шкалы означают наличие потребности в осознанном планировании деятельности, планы реалистичны. Низкие показатели означают, что потребность в планировании развита слабо, цели часто меняются, подвержены частой смене, поставленная цель редко достигается;

2) «моделирование» (М) позволяет диагностировать индивидуальную развитость представлений о внешних и внутренних значимых условиях, степень их детализированности, осознанности и адекватности. При высоких показателях люди способны выделять значимые условия достижения целей (в текущей ситуации и в отдаленном будущем). При низких показателях слабая сформированность процессов моделирования приводит к неадекватной оценке внутренних условий и внешних обстоятельств. Это проявляется в фантазировании. У таких людей часто возникают трудности в определении цели и программы действий, они не всегда замечают изменение ситуации, а это также часто приводит к неудачам;

3) «программирование» (Пр) показывает индивидуальную развитость у человека осознанного программирования своих действий. Высокие показатели свидетельствуют, что у человека есть потребности продумывать способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей. При несоответствии полученных результатов целям производится коррекция программы действий, пока не будет получен подходящий для человека результат. Низкие показатели говорят о неумении и нежелании человека продумывать последовательность своих действий. Такие люди обычно действуют импульсивно, они не могут самостоятельно сформировать программу действий, часто действуют путем проб и ошибок;

4) «оценивание результатов» (Ор) описывает индивидуальную развитость и адекватность оценки человеком себя и результатов своей деятельности и поведения. Высокие показатели информируют о развитости и адекватности самооценки, наличии и устойчивости субъективных критериев оценки результатов.

При низких показателях человек не замечает своих ошибок, не критичен к своим действиям. Субъективные критерии успешности недостаточно устойчивы.

5) «гибкость» (Г) означает уровень сформированности способности перестраивать, вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий. При высоких показателях выражена пластичность всех регуляторных процессов. При возникновении трудностей люди легко перестраивают планы и программы своих действий и поведения, способны быстро оценить изменение условий и перестроить программу действий. Люди с низкими показателями по шкале гибкости в быстро меняющейся обстановке чувствуют себя неуверенно, с трудом привыкают к переменам в жизни, к смене обстановки и образа жизни. Они не способны адекватно реагировать на ситуацию, быстро и своевременно планировать деятельность и поведение;

б) «самостоятельность» (С) характеризует развитость регуляторной автономности. При высоких показателях автономности у человека высоки способности самостоятельно планировать деятельность и поведение, достигать цели, анализировать и оценивать результаты своей деятельности.

При низких показателях люди зависимы от мнений и оценок окружающих. Планы и программы действий разрабатываются несамостоятельно, такие люди часто и некритично следуют чужим советам.

Единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ) оценивает общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека. Люди с высокой саморегуляцией самостоятельны, гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них в значительной степени осознанно. У испытуемых с низкими показателями потребность в осознанном планировании и программировании своего поведения не сформирована, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. У них ниже возможность компенсации неблагоприятных личностных особенностей для достижения поставленной цели. То есть, успешность овладения новыми видами деятельности в большой степени зависит от соответствия стилевых особенностей регуляции и требований осваи-

ваемого вида активности.

Для выявления взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей использовался непараметрический критерий ранговой корреляции Спирмена. Расчет производился по формуле (1):

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum (d)^2}{n(n^2 - 1)}, \quad (1)$$

где n – количество ранжируемых признаков (показателей, испытуемых);

d – разность между рангами по двум переменным для каждого испытуемого;

$\sum (d)^2$ – сумма квадратов разностей рангов.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Рассмотрим результаты, полученные в ходе исследования по методике В.В. Бойко.

Изучение фаз эмоционального выгорания показало, что фаза «Напряжение» у врачей проявилось следующим образом: средний балл в группе респондентов в фазе «Напряжение» составляет 30,8, что соответствует не сформированной фазе эмоционального выгорания.

При этом 60 % респондентов имеют несформированную фазу; 40 % респондентов имеют фазу в стадии формирования (рисунок 1). Это говорит о том, что больше половины врачей не испытывают напряжение при реализации своей профессиональной деятельности, но это не говорит об отсутствии у них эмоционального выгорания как такового. Как уже говорилось, информация об уровнях выраженности разных фаз должна интерпретироваться не только количественно, но больше качественно.

Далее посмотрим на сформированность у врачей отдельных симптомов, входящих в состав фазы «Напряжение». Средний балл в группе по симптому «Переживание психотравмирующих обстоятельств» составляет 11,4 балла (складывающийся симптом). При этом 48 % обследованных имели не сложившийся симптом; 20 % отмечали его складывающийся характер; 32 % демонстрировали признаки сложившегося симптома. Отсюда следует, что половина

врачей легко могут справиться с возникшими трудностями в работе, разрешить какие либо ситуации, приводящие к развитию выгорания. Они не склонны воспринимать сложные ситуации, появляющиеся в профессиональной деятельности, как психотравмирующие. Но для трети врачей, у которых этот симптом уже сложился, многие ежедневные трудности могут переживаться как непреодолимые.

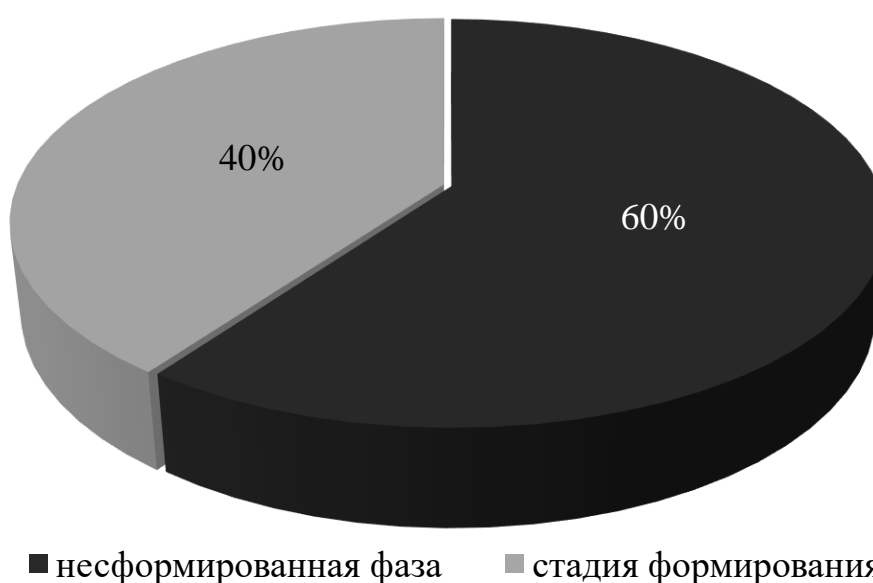


Рисунок 1 – Распределение врачей по сформированности фазы «Напряжение»

Средний балл в группе по симптому «Неудовлетворенность собой» составляет 4,7 балла (не сложившийся симптом). При этом 72 % обследованных имели не сложившийся симптом; у 20 % – симптом носит складывающийся характер и у 8 % – симптом сложившийся. Было выявлено, что большинство врачей вполне устраивает выбранная ими профессия, занимаемая должность. Они с легкостью преодолевают разные трудности, неудачи. То есть, даже ночные дежурства и наличие тяжелых больных, нехватка оборудования не подрывают веру этих врачей в себя как профессионала.

Средний балл в группе по симптому «Загнанность в клетку» составляет 7,2 балла (не сложившийся симптом). При этом 68 % обследованных имели не

сложившийся симптом; у 20 % – симптом носит складывающийся характер и у 12 % обследованных симптом – доминирующий. Можно наблюдать, что большинство врачей находят выход из затруднительных ситуаций, из тупика, устраняют и обдумывают неудовлетворительные действия своей работы. Для тех врачей, у которых этот симптом доминирующий, текущие трудности работы кажутся непреодолимыми, а все трудные жизненные ситуации – безвыходными.

Средний балл в группе по симптому «Тревога и депрессия» составляет 7,7 балла (не сложившийся симптом). При этом 72 % обследованных имели не сложившийся симптом и у 28 % – симптом носит складывающийся характер. Это значит, что большинство врачей уверены в себе, в выборе профессии и месте работы. Находятся в хорошем настроении, охотно взаимодействуют с коллегами по работе и т.д.

Таким образом, большинство врачей находятся в не сформированной фазе эмоционального выгорания.

Рассмотрим результаты, полученные при исследовании фазы «Резистенция» (рисунок 2).



Рисунок 2 – Распределение врачей по сформированности фазы «Резистенция»

Изучение симптомов эмоционального выгорания показало, что «Резистенция» у врачей проявлялась следующим образом: средний балл в группе респондентов составляет 43,3 балла, что соответствует стадии формирования фазы. При этом 28 % обследованных имели несформированную фазу; 60 % – отмечали ее формирование; 12 % обследованных демонстрировали сформированную фазу «Резистенция». Выявлено, что 60 % врачей вполне самостоятельно справляются с ситуациями, ведущими к нарастанию стресса. Стараются снизить давление травмирующих обстоятельств, найти психологический комфорт. При сформированной фазе «Резистенция» врачи испытывают нарастание давления среды, напряжение собственных адаптационных ресурсов. Но с профессиональной деятельностью они еще справляются успешно.

Рассмотрим степень сформированности отдельных симптомов фазы «Резистенция». Средний балл по симптому «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» среди опрошенных врачей составляет 14,1 балла (складывающийся симптом). Из них у 52 % обследованных – не сложившийся симптом; у 28 % – симптом носит складывающийся характер; у 16 % – симптом сложившийся и 4 % обследованных показали данный симптом доминирующим. Врачи показывают высокий уровень профессионализма. Относятся к людям с искренним уважением, сочувствием, сопереживанием, пониманием. То есть, у большинства врачей есть способность эмоционально реагировать на большой круг ситуаций, проявлять эмоции по отношению к пациентам.

Средний балл в группе по симптому «Эмоционально-нравственная дезориентация» составляет 9,7 балла (не сложившийся симптом). При этом 60 % обследованных имеют не сложившийся симптом; у 20 % – симптом носит складывающийся характер; у 12 % обследованных симптом сложившийся и у 8 % – симптом доминирующий. Это значит, что 60 % врачей относятся к людям с уважением, с безоценочным отношением к ним. Обладают высоким уровнем профессионализма. Наличие в составе врачей со сформированным симптомом нравственной дезориентации говорит, что с этими врачами должен работать психолог.

Средний балл в группе по симптому «Расширение сферы экономии эмоций» составляет 6,5 балла (не сложившийся симптом). При этом 60 % обследованных имели не сложившийся симптом; у 40 % – сложившийся симптом. Это свидетельствует о том, что 60 % врачей готовы общаться, взаимодействовать: с коллегами, приятелями, близкими людьми и т.д. Они находят в себе силы не замкнуться в себе. Но почти половина врачей уже «экономят» эмоции в общении со своими близкими, что делает их эмоциональную жизнь менее насыщенной. Им трудно радоваться и профессиональным, и личностным успехам.

Средний балл в группе по симптому «Редукция профессиональных обязанностей» составляет 13 баллов (складывающийся симптом). Среди опрошенных врачей 52 % обследованных имеют не сложившийся симптом; у 28 % – симптом носит складывающийся характер; у 20 % – симптом сложившийся. Выявлено, что половина врачей не обделены вниманием со стороны руководства, и охотно выполняют свои профессиональные обязанности. Не боятся трудностей в выполнении заданий. Но пятая часть врачей уже пытается свести к минимуму те свои обязанности, которые связаны с общением с коллегами и пациентами.

Таким образом, следует, что большинство врачей находятся на стадии формирования фазы «Резистенция».

Рассмотрим результаты, полученные в фазе «Истощение» (рисунок 3).



Рисунок 3 – Распределение врачей по сформированности фазы «Истощение»

Изучение симптома эмоционального выгорания показало, что «Истощение» у врачей проявлялось следующим образом: средний балл в группе опрошенных составляет 27,4 балла, что соответствует не сформированной фазе эмоционального выгорания. При этом 12 % резидентов имеют фазу в стадии формирования и 88 % – имеют несформированную фазу.

Средний балл в группе обследованных врачей по симптому «Эмоциональный дефицит» составляет 8,5 балла (не сложившийся симптом). Из них 68 % опрошенных имеют не сложившийся симптом; у 20 % – симптом носит складывающийся характер и у 12 % опрошенных симптом сложившийся. Это свидетельствует о том, что большинство врачей владеют своими эмоциями. Они приветливы, внимательны, коммуникабельны и т.д. Могут сопереживать, участвовать, помогать своим подопечным.

Средний балл в группе по симптому «Эмоциональная отстраненность» составляет 6,8 балла (не сложившийся симптом). При этом 60 % обследованных имели не сложившийся симптом; у 32 % – симптом носит складывающийся характер; у 8 % обследованных симптом сложившийся. Это свидетельствует о том, что больше половины врачей включают свои эмоции в сфере профессиональной деятельности. Они могут быть эмоционально вовлеченными в ситуации и профессиональные, и в межличностных отношениях, и в обыденной жизни. Но двое врачей из выборки работают часто «автоматически», не испытывая никаких чувств при выполнении профессиональных обязанностей.

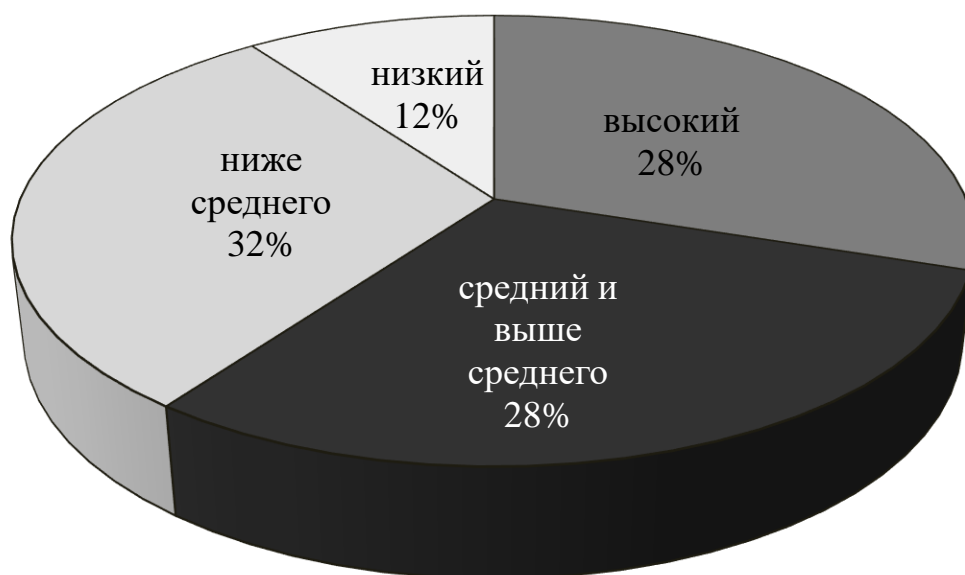
Средний балл в группе по симптому «Личностная отстраненность» («деперсонализация») составляет 7,1 балла (не сложившийся симптом). При этом 68 % обследованных имели не сложившийся симптом и у 32 % – симптом носит складывающийся характер. То есть две трети врачей удовлетворены своей работой, взаимодействиями с коллегами и т.д. Им нравится общаться и работать с людьми. Они спокойные и уравновешенные в своих действиях. У трети врачей складывается стремление не воспринимать себя как профессионала, не быть лично вовлеченным в свою хирургическую работу.

Средний балл в группе по симптому «Психосоматические и психовегета-

тивные нарушения» составляет 5 баллов (не сложившийся симптом). При этом 80 % группы респондентов имели не сложившийся симптом и у 20 % – симптом носит складывающийся характер. Показано, что у большинства врачей с нравственностью все в порядке. Физическое состояние в норме. Преобладает хорошее настроение, позитив, приятные эмоции.

Таким образом, следует, что у врачей не сформирована фаза «Истощение».

При исследовании уровня эмоционального выгорания в целом у врачей были получены следующие результаты (рисунок 4).



■ высокий ■ средний и выше среднего □ ниже среднего □ низкий

Рисунок 4 – Уровень эмоционального выгорания врачей

Изучение эмоционального выгорания показало, что уровень эмоционального выгорания у врачей составляет 101,7 балла. При этом – 28 % респондентов демонстрировали достаточно высокий уровень эмоционального выгорания (выше 120 баллов); 28 % обследованных – средний и выше среднего уровень эмоционального выгорания (выше 100 баллов); 32 % обследованных – чуть менее среднего уровень эмоционального выгорания (выше 80 баллов) и 12 % – относительно небольшой уровень эмоционального выгорания (выше 50 бал-

лов).

Таким образом, можно говорить о том, что подавляющее большинство врачей (за редким исключением) имеют относительно невысокий уровень эмоционального выгорания. Две из трех фаз «выгорания» у подавляющего большинства опрошенных являются несформированными или находятся в стадии формирования. Лишь одна фаза в состоянии формирования у большинства и у меньшинства не сформирована, либо начинает только формироваться, несмотря на то, что редки доминирующие симптомы. Всего лишь у двух людей встречаются сразу два доминирующих симптома в фазе «Резистенция». У остальных людей редки доминирующие симптомы, либо отсутствуют как в фазе «Резистенция», так и в других фазах.

Таким образом, из результатов исследования выявлено, что фаза «Напряжение» не сформирована (30,8 балла), фаза «Резистенция» находится в стадии формирования (43,3 балла), фаза «Истощение» не сформирована (27,4 балла).

Далее рассмотрим результаты, которые получились в ходе исследования уровня саморегуляции врачей по методике В.И. Моросановой (рисунок 5).

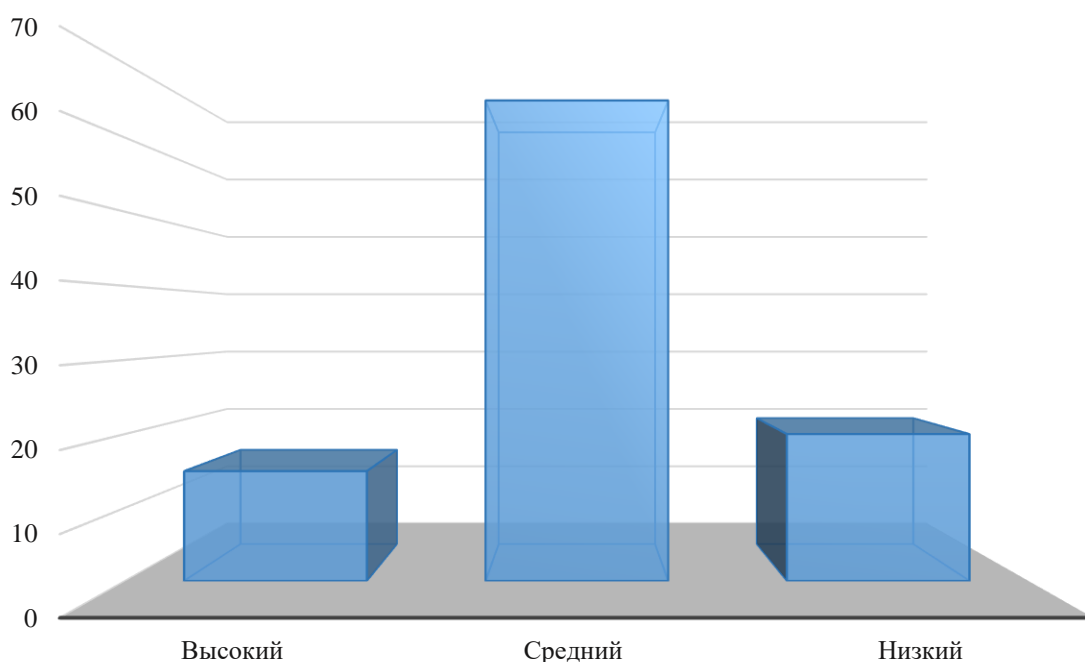


Рисунок 5 – Распределение испытуемых с различными уровнями общей саморегуляции

Было выявлено, что у большинства опрошенных врачей (64 %) наблюдается средний уровень сформированности общей саморегуляции. Это свидетельствует о том, что такие люди достаточно активны, самостоятельны, способны вполне адекватно реагировать на изменение ситуации, могут хорошо планировать свою деятельность.

Высокий уровень сформированности общей саморегуляции наблюдается у 20 % испытуемых. Им свойственны самостоятельность, активность, гибкость, они способны адекватно реагировать на изменение условий, осознанно ставить жизненные цели.

Опрошенных с низкими показателями саморегуляции 16 %. Потребность в осознанном планировании и программировании своего поведения у них не сформирована, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей и поэтому, у таких сотрудников снижена возможность компенсировать свои личностные особенности, необходимые для достижения поставленных целей.

Таким образом, было выяснено, что у большинства испытуемых саморегуляция сформирована на достаточном уровне, что будет способствовать в дальнейшем успешности их деятельности. Для врачей способность к саморегуляции – одно из очень важных профессиональных качеств. При высокой интенсивности работы, наличии ночных дежурств и внеплановых (экстренных) операций уметь планировать свое время, управлять эмоциями, быть способным к отдыху в условиях нехватки времени просто необходимо.

Различные уровни сформированности основных регуляторных процессов представлены на рисунке 6.

По шкале «Планирование» у 64 % врачей наблюдается средний уровень сформированности данного регуляторного процесса, что свидетельствует о наличии потребности в продумывании и планировании деятельности. С высоким уровнем по данной шкале было выявлено 20 % сотрудников, что говорит об их способности ставить реалистичные цели, планировать путь их достижения, учитывать возможные препятствия и пути их преодоления. Низкий уровень по шкале «Планирование» наблюдается лишь у 16 % опрошенных, что

позволяет сделать вывод о том, что большинство врачей вполне способны планировать действия и события своей жизни.

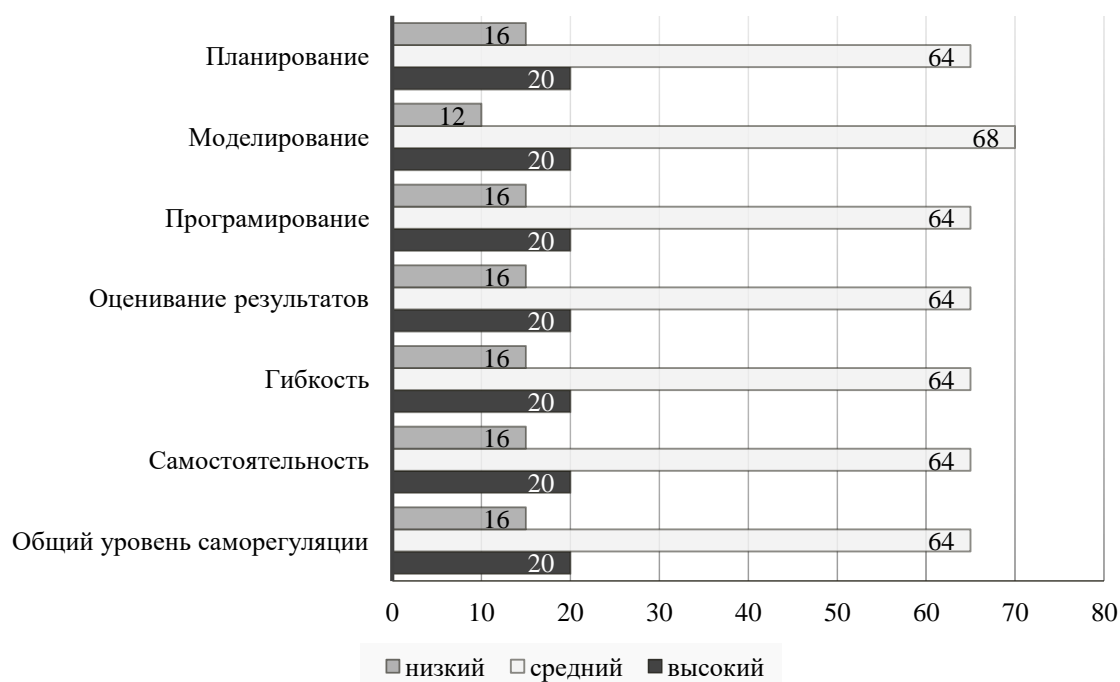


Рисунок 6 – Распределение испытуемых с различными уровнями сформированности основных регуляторных процессов (по методике Моросановой В.И.)

По шкале «Моделирование» наблюдается высокий уровень у 20 % врачей, и у 68 % врачей выявлен средний уровень сформированности данного процесса. Таким образом, большинство опрошенных врачей способны понимать, какие условия им нужны для достижения цели, какие возможности есть на текущий момент и чего следует ожидать в будущем. Низкий уровень данного процесса выявлен лишь у 12 % испытуемых, что позволяет сделать вывод о том, что у некоторых из испытуемых наблюдаются трудности в определении цели и программы действий, соответствующих текущей ситуации.

Высокий уровень значений по шкале «Программирование» представлен у 20 % опрошенных, средний уровень был получен у 64 % опрошенных, что позволяет говорить о том, что у большинства врачей сформировалась потребность продумывать способы своих действий, своего поведения, которые нужны для

достижения целей. Поскольку 16 % испытуемых получили низкие результаты, это говорит о неумении и нежелании некоторых врачей продумывать последствия своих действий, их неумении менять программу действий, если что-то идет не так, как они планировали изначально.

Шкала «Оценивание результатов» показывает, насколько врачи могут оценивать свое поведение и результаты своей деятельности. По данной шкале 64 % испытуемых показали средние результаты, что говорит о нормальной самооценке, наличии критериев, по которым человек может судить о своих успехах и неудачах. С высокими результатами было выявлено 20 % сотрудников, что говорит о их высокой способности ориентироваться в изменяющейся ситуации, умении понимать, что в достижении цели есть препятствия или результаты не соответствуют тому, что они ожидали. С низким результатом по данной шкале было выявлено 16 % сотрудников, что говорит о том, что сотрудник не замечает своих ошибок, что очень часто ведет к ухудшению качества результатов работы. А в деятельности хирурга требования к качеству результатов очень высоки.

Шкала «Гибкость» диагностирует уровень сформированности регуляторной гибкости. Было выявлено, что 64 % сотрудников имеют средние результаты по данной шкале, это говорит о том, что такие сотрудники достаточно легко могут решать поставленные задачи в ситуации риска, успешно могут перестраивать свои планы в зависимости от изменений, происходящих в деятельности. С высокими показателями было выявлено 20 % сотрудников, отсюда видно, что сотрудники показывают высокий уровень гибкости и пластичности всех регуляторных процессов. Такие люди способны быстро оценить изменения в происходящей ситуации, внести коррективы. Для оперирующего врача-хирурга это качество очень важно. С низким уровнем по данной шкале было выявлено 16 % испытуемых, что говорит о низком уровне сформированности у них регуляторной гибкости.

Шкала «Самостоятельность» характеризует один из видов регуляторной автономности. Было выявлено по данной шкале 64 % сотрудников со средними

результатами и 20 % – с высокими показателями, что свидетельствует о том, что умение самостоятельно планировать деятельность и поведение, организовывать работу на должном уровне свойственно большей части врачей. Такие люди достаточно независимы в организации и реализации своей деятельности, контролируют и анализируют конечные результаты деятельности. С низким результатом выявлено 16 % сотрудников, которые зависимы от мнений окружающих. Они не могут самостоятельно разработать программу действий, не контролируют конечный результат действий, нуждаются в руководстве. Такие врачи по сути готовы быть не оперирующими хирургами, а ассистировать при проведении операций.

По уровню общей саморегуляции выявлено, что 64 % сотрудников со средними показателями и 20 % сотрудников с высокими результатами, что говорит о самостоятельности и гибкости, умении адекватно реагировать на какие-либо изменения в планах, работе и т.д. При высокой мотивации такие люди способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать слабые стороны и максимально полно использовать свои сильные личностные качества. У 16 % сотрудников были выявлены низкие показатели по данной шкале. У таких испытуемых снижена возможность компенсации неблагоприятных для достижения поставленных целей личностных особенностей, они испытывают трудности в осознанном планировании и программировании своего поведения.

Наиболее часто у врачей встречаются трудности в оценке результатов и гибкости, что свидетельствует о некоторых сложностях в процессе адаптации к новым условиям и неумении адекватно оценивать результаты своей деятельности. Однако врачей с низким уровнем самостоятельности встретилось всего 16 %. Это свидетельствует об автономности в организации активности врачей, их способности самостоятельно планировать свою деятельность и поведение, организовывать работу по достижению выдвинутой цели, контролировать ход ее выполнения, анализировать и оценивать, как промежуточные, так и конечные результаты деятельности. Что является достаточно важным для условий

работы в медицине.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у большинства испытуемых на достаточно хорошем уровне развиты основные вышеперечисленные регуляторные процессы.

Итак, из анализа данных, полученных в результате исследования саморегуляции врачей на по методике В.И. Моросановой, можно сказать, что у большинства испытуемых врачей наблюдается средний и высокий уровень сформированности общей саморегуляции.

Для того, чтобы выявить, существует ли обратная взаимосвязь эмоционального выгорания и саморегуляции врачей, посчитаем коэффициент корреляции Спирмена. И так, сделаем расчет критерия Спирмена (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции врачей (n = 25; p ≤ 0,05; r кр = 0,38)

Саморегуляция	Эмоциональное выгорание															
	С1	С2	С3	С4	ФН	С1	С2	С3	С4	ФР	С1	С2	С3	С4	ФИ	Общее выгорание
Планирование	0,10	0,03	0,16	-0,28	-0,12	0,21	0,18	0,15	-0,07	0,11	0,36	0,03	-0,12	0,20	0,106	0,147
Моделирование	0,10	-0,12	0,26	-0,02	-0,03	0,26	0,07	0,12	-0,40	0,01	0,22	-0,06	-0,08	0,01	-0,077	-0,019
Программирование	0,12	0,08	0,16	-0,18	-0,01	0,33	0,02	0,03	-0,06	0,12	0,27	-0,09	-0,17	0,07	-0,144	0,023
Оценивание результатов	0,14	-0,03	0,24	-0,23	-0,13	0,24	0,24	0,18	-0,08	0,06	0,39	-0,13	0,02	0,14	0,004	0,027
Гибкость	0,05	-0,08	0,20	-0,24	-0,71	0,14	0,15	0,10	-0,04	-0,07	0,30	-0,24	0,05	-0,01	-0,144	-0,156
Самостоятельность	0,11	0,15	0,06	-0,29	-0,14	0,06	0,06	0,04	-0,09	-0,07	0,21	-0,15	-0,06	0,24	0,092	-0,011
Общий уровень саморегуляции	-0,03	-0,01	0,16	-0,15	-0,28	0,18	0,07	0,06	-0,13	-0,05	0,31	-0,22	0,08	0,13	-0,040	-0,122

В результате статистического анализа выявлена статистически значимая взаимосвязь между «Моделированием» в системе саморегуляции и симптомом «Редукция профессиональных обязанностей» эмоционального выгорания (r = -0,40). То есть, получена отрицательная корреляционная связь. Это значит, если человек способен к моделированию, то у него ниже вероятность развития редукции профессиональных обязанностей. С другой стороны, если выгорание выражено, то можно предположить, что человек становится менее способен

моделировать свое поведение и его последствия.

Выявлена статистически значимая взаимосвязь между «Оцениванием результатов» в структуре саморегуляции и симптомом «Эмоциональный дефицит» ($r = 0,39$). То есть, получена положительная корреляционная связь. Это значит, что стремление к точному оцениванию результатов может приводить к тому, что человек избегает эмоций в работе. Они кажутся ему «лишними», отрицательно влияющими на результаты его работы.

Также выявлена статистически значимая взаимосвязь между шкалой «Гибкость» в составе саморегуляции и фазой «Напряжение» в целом ($r = -0,71$). То есть, получена отрицательная корреляционная связь. Это значит, если увеличивается показатель по шкале «Гибкость», то снижается вероятность развития фазы «Напряжение». При выраженном напряжении, вероятно, снижается способность к проявлению гибкости в поведении и деятельности.

Таким образом, из результатов исследования эмоционального выгорания и саморегуляции можно сделать следующие выводы:

1) в структуре эмоционального выгорания врачей фазы «Напряжение» и «Истощение» не сформированы, фаза «Резистенция» находится в стадии формирования. При выявлении сформированности СЭВ выявлены врачи, у которых сформированы отдельные симптомы и фазы эмоционального выгорания;

2) у большинства обследованных врачей наблюдается средний и высокий уровень сформированности общей саморегуляции. Однако у малой части врачей присутствуют низкие показатели общей саморегуляции и отдельных регуляторных процессов;

3) выявлена обратная взаимосвязь между моделированием и редукцией профессиональных обязанностей, между гибкостью и фазой «Напряжение». Выявлена прямая взаимосвязь между оцениванием результатов эмоциональным дефицитом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эмоциональное выгорание – это сложный психофизиологический феномен, который определяется эмоциональным, умственным и физическим истощением. Продолжительная эмоциональная нагрузка выражается в депрессивном состоянии, чувстве усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда, отрицательной установке в отношении работы и жизни вообще. Человек, подверженный синдрому эмоционального выгорания, часто плохо осознает его симптомы. Он не может увидеть себя со стороны и понять, что происходит.

Среди факторов развития эмоционального выгорания врачей выделяют внешние и внутренние: высокая интенсивность труда, ненормированность рабочего дня и рабочей недели, наличие в работе непрогнозируемых ситуаций, эмоциональная вовлеченность в процесс взаимодействия с пациентами, ограничения в общении с коллегами и многие другие.

При этом развитая саморегуляция, способность планировать свои действия, прогнозировать и оценивать результаты, умение перестраивать стратегию поведения может рассматриваться как факторы, замедляющие развитие эмоционального выгорания.

В результате исследования эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко было выявлено, что у врачей не сформирована фаза «Напряжение» и фаза «Истощение». Фаза «Резистенция» находится в стадии формирования. Также выявлено, что среди опрошенных есть врачи, у которых сформированы отдельные стадии и фазы эмоционального выгорания, а так же эмоциональное выгорание в целом.

При исследовании саморегуляции выявлено, что у большинства врачей наблюдается средний и высокий уровень сформированности общей саморегуляции. Это свидетельствует о том, что такие люди достаточно активны, самостоятельны, способны вполне адекватно реагировать на возникающие психотравмирующие факторы, приводящие к эмоциональному выгоранию в профес-

сиональной деятельности. Развитие отдельных регуляторных процессов у большинства врачей соответствует среднему уровню.

При исследовании взаимосвязи эмоционального выгорания и саморегуляции выявлена обратная взаимосвязь между моделированием и редукцией профессиональных обязанностей, между гибкостью и фазой «Напряжение». Выявлена прямая взаимосвязь между оцениванием результатов эмоциональным дефицитом.

Таким образом, выдвинутая гипотеза исследования подтвердилась частично.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Бабанов, С.А. Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания / С.А. Бабанов, О.Н. Ивкина // Сестринское дело. – 2010. – № 7. – С. 8-12.
- 2 Бабанов, С.А. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / С.А. Бабанов, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
- 3 Балахонов, А.В. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов, Е.Д. Пятибрат, В.Г. Белов // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Сер. 11. Вып. 3. – С. 57–71.
- 4 Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2006. – 125 с.
- 5 Винокур, В.А. Интегративные механизмы формирования профессионального стресса у врачей / В.А. Винокур, О.В. Рыбина // Интегративная медицина. Материалы II национального конгресса. – 2006. – С. 36–37.
- 6 Водопьянова, Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011. – 160 с.
- 7 Водопьянова, Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Нева, 2010. – 237 с.
- 8 Водопьянова, Н.Е. Синдром психического выгорания в управленческой деятельности / Н.Е. Водопьянова, А.Б. Серебрякова, Е.С. Старченкова // Вестник Санкт-Петербургского ун-та, серия б философия, политология, социология, психология, право, международные отношения. – 2010. – Выпуск 2. – С. 84-90.
- 9 Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Нева, 2008. – 154 с.
- 10 Гельман, З. Опасная профессия: можно ли врачу уберечься от раннего профессионального «выгорания»? / З. Гельман // Медицинская газета. – 2009. –

№ 37. – С. 14.

11 Гринберг, Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – СПб.: Питер, 2006. – С. 121-122.

12 Занковский, А.Н. Профессиональный стресс и функциональные состояния / А.Н. Занковский // Психологические проблемы профессиональной деятельности. – М.: Наука, 2012. – С. 64-66.

13 Кайбышев, В.Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 12. – С. 21–26.

14 Китаев-Смык, Л.А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души / Л.А. Китаев-Смык // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2007. – № 4. – С. 12.

15 Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 2006. – 368 с.

16 Конопкин, О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности / О.А. Конопкин. – М.: Наука, 1980. – 254 с.

17 Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви. – СПб.: Медицина, 2011. – С. 92.

18 Латенко, Ю.А. Профессиональное поведение специалистов-медиков и его компоненты / Ю.А. Латенко // Альманах современной науки и образования. – 2009. – № 4. Ч.2. – С. 88-89.

19 Леонова, А. Б. Психологические технологии управления состоянием человека / А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова. – М.: Смысл, 2009. – 311 с.

20 Леонтьев, Д.А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции / Д.А. Леонтьев // В кн.: Личностный потенциал: Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 107-109.

21 Малых, С.Б. Психолог и стресс // Вестник практической психологии образования / С.Б. Малых, Д.А. Кутузова. – 2014. – № 1. – С. 28-33.

22 Мельник, Ю. Управление стрессами (или 6 типов личностей, реаги-

рующих на стресс) / Ю. Мельник // Управление персоналом. – 2006. – № 3. – С. 20-23.

23 Методические подходы к диагностике профессионального стресса у врачей // Медицинская психология в практическом здравоохранении: сборник научных статей. – СПб.: Питер, 2008. – С. 68-72.

24 Мещеряков, Б.Г. Психическая саморегуляция / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко // Большой психологический словарь. – СПб.: АСТ, 2006. – С. 433.

25 Моросанова, В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции / В.И. Моросанова. – М.: Наука, 2006. – С. 8-10.

26 Моросанова, В.И. Индивидуальная саморегуляция и характер человека / В.И. Моросанова // Вопросы психологии. – 2007. – № 3. – С. 59-68.

27 Наенко, Н.И. Психическая напряженность / Н.И. Наенко. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2014. – 165 с.

28 Небылицын, В.Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий / В.Д. Небылицын. – М.: Наука, 2011. – 124 с.

29 Орел, В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2011. – № 1. – С. 52.

30 Орел, В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2006. – № 1. – С. 90-92.

31 Панкратов, В.Н. Саморегуляция психического здоровья / В.Н. Панкратов. – М.: Институт психотерапии, 2011. – 91 с.

32 Психологические особенности синдрома выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / В.В. Лукьянов [и др.]. – Курск: Изд-во Курского гос. ун-та, 2008. – С. 220-228.

33 Рассказова, Е.И. Саморегуляция в психологии здоровья и клинической

- психологии / Е.И. Рассказова // Вопросы психологии. – 2012. – № 1. – С. 75-77.
- 34 Роберте, Г.А. Профилактика выгорания / Г.А. Роберте // Обзор современной психиатрии. – 2011. – № 1. – С. 39-41.
- 35 Романова, Е.С. Личность и эмоциональное выгорание / Е.С. Романова, М.Ю. Горохова // Вестник практической психологии образования. – 2014. – № 1. – С. 18–23.
- 36 Ромек, В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб.: Речь, 2015. – 245 с.
- 37 Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2012. – № 3. – С. 85-87.
- 38 Рыбина, О.В. Клинико-психологические характеристики профессионального стресса у врачей-психиатров / О.В. Рыбина // Материалы научной сессии. – Пермь-Ижевск, 2006. – С. 224-226.
- 39 Рыбина, О.В. Клиникопсихологические характеристики синдрома профессионального «выгорания» у врачей / О.В. Рыбина, В.А. Винокур // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 73-75.
- 40 Рыбина, О.В. Характеристика защитно-совладающего стиля поведения врачей-психиатров и врачей хирургических специальностей / О.В. Рыбина, Т.В. Соколовская // Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии: материалы научно-практ. конференции 20-28 октября. – СПб., 2006. – С. 234.
- 41 Саенко, Ю.В. Регуляция эмоций: тренинги управления чувствами и настроениями / Ю.В. Саенко. – СПб.: Речь, 2010. – 224 с.
- 42 Самоукина, Н.В. Карьера без стресса / Н.В. Самоукина. – СПб.: Питер, 2008. – 256 с.
- 43 Толочек, В.А. Современная психология труда: учебное пособие / В.А. Толочек. – СПб.: Питер, 2015. – 232 с.
- 44 Хетагурова, А.К. Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе / А.К. Хетагурова, Н.А. Касимовская // Экономика здравоохранения. –

2007. – № 2-3. – С. 25-29.

45 Шадриков, В. Д. Деятельность и способности / В.Д. Шадриков. – М.: Логос, 2012. – 328 с.

46 Шапарь, В.Б. Психология кризисных ситуаций / В.Б. Шапарь. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2012. – 265 с.

47 Хребина, С.В. Эмоциональное благополучие и поддержание здоровья детей в системе дошкольного и начального образования / С.В. Хребина // Начальная школа и образование. – 2012. – № 3. – С. 43-47.

48 Юрьева, Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – М.: Сфера, 2008. – 272 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.)

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения – хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.)

17. Мне всегда удастся предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.)

32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.

34. Я очень переживаю за свою работу.

35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получишь от них признательности.

36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.

37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.

38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.

39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.

40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.

41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.

42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно.

43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.

45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.)

46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня.
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера (ов).
54. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
56. Я часто работаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.
58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.
59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.
60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.
61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.
62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.)

которые я затрачиваю.

63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.

64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.

65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.

66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.

67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.

68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.

69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.

70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.

71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.

72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.

73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.

74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.

75. Моя карьера сложилась удачно.

76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.

77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.

78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.

79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (Бойко В.В.)

80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.

81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.

82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе я утратил интерес, живое чувство.

83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала – обожлила, сделала нервным, притупила эмоции.

84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И.)

Таблица Б.1 - Опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросанова

Утверждения		Верно	Пожалуй, верно	Пожалуй, неверно	Неверно
1		2	3	4	5
1.	Свои планы на будущее люблю разрабатывать в малейших деталях.				
2.	Люблю всякие приключения, могу идти на риск.				
3.	Стараюсь всегда приходить вовремя, но тем не менее часто опаздываю.				
4.	Придерживаюсь девиза «Выслушай совет, но сделай по-своему».				
5.	Часто полагаюсь на свои способности ориентироваться по ходу дела и не стремлюсь заранее представить последовательность своих действий.				
6.	Окружающие отмечают, что я недостаточно критичен к себе и своим действиям, но сам я это не всегда замечаю.				
7.	Накануне контрольных или экзаменов у меня обычно появлялось чувство, что не хватило 1–2 дней для подготовки.				
8.	Чтобы чувствовать себя уверенно, необходимо знать, что ждет тебя завтра.				
9.	Мне трудно себя заставить что-либо переделывать, даже если качество сделанного меня не устраивает.				
10.	Не всегда замечаю свои ошибки, чаще это делают окружающие меня люди.				
11.	Переход на новую систему работы не причиняет мне особых неудобств.				
12.	Мне трудно отказаться от принятого решения даже под влиянием близких мне людей.				
13.	Я не отношу себя к людям, жизненным принципом которых является «Семь раз отмерь, один раз отрежь».				
14.	Не выношу, когда меня опекают и за меня что-то решают.				
15.	Не люблю много раздумывать о своем будущем.				
16.	В новой одежде часто ощущаю себя неловко.				
17.	Всегда заранее планирую свои расходы, не люблю делать незапланированных покупок.				

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И.)

Продолжение таблицы Б.1

	1	2	3	4	5
18.	Избегаю риска, плохо справляюсь с неожиданными ситуациями.				
19.	Мое отношение к будущему часто меняется: то строю радужные планы, то будущее кажется мне мрачным.				
20.	Всегда стараюсь продумать способы достижения цели, прежде чем начну действовать.				
21.	Предпочитаю сохранять независимость даже от близких мне людей.				
22.	Мои планы на будущее обычно реалистичны, и я не люблю их менять.				
23.	В первые дни отпуска (каникул) при смене образа жизни всегда появляется чувство дискомфорта.				
24.	При большом объеме работы неминуемо страдает качество результатов.				
25.	Люблю перемены в жизни, смену обстановки и образа жизни.				
26.	Не всегда вовремя замечаю изменения обстоятельств и из-за этого терплю неудачи.				
27.	Бывает, что настаиваю на своем, даже когда не уверен в своей правоте.				
28.	Люблю придерживаться заранее намеченного на день плана.				
29.	Прежде чем выяснять отношения, стараюсь представить себе различные способы преодоления конфликта.				
30.	В случае неудачи всегда ищу, что же было сделано неправильно.				
31.	Не люблю посвящать кого-либо в свои планы, редко слеую чужим советам.				
32.	Считаю разумным принцип: сначала надо ввязаться в бой, а затем искать средства для победы.				
33.	Люблю помечтать о будущем, но это скорее фантазии, чем реальность.				
34.	Стараюсь всегда учитывать мнение товарищей о себе и своей работе.				
35.	Если я занят чем-то важным для себя, то могу работать в любой обстановке.				

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И.)

Продолжение таблицы Б.1

	1	2	3	4	5
36.	В ожидании важных событий стремлюсь заранее представить последовательность своих действий при том или ином развитии ситуации.				
37.	Прежде чем взяться за дело, мне необходимо собрать подробную информацию об условиях его выполнения и сопутствующих обстоятельствах.				
38.	Редко отступаю от начатого дела.				
39.	Часто допускаю небрежное отношение к своим обязательствам в случае усталости и плохого самочувствия.				
40.	Если я считаю, что прав, то меня мало волнует мнение окружающих о моих действиях.				
41.	Про меня говорят, что я «разбрасываюсь», не умею отделить главное от второстепенного.				
42.	Не умею и не люблю заранее планировать свой бюджет.				
43.	Если в работе не удалось добиться устраивающего меня качества, стремлюсь переделать, даже если окружающим это не важно.				
44.	После разрешения конфликтной ситуации часто мысленно к ней возвращаюсь, перепроверяю предпринятые действия и результаты.				
45.	Непринужденно чувствую себя в незнакомой компании, новые люди мне обычно интересны.				
46.	Обычно резко реагирую на возражения, стараюсь думать и делать все по-своему.				

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Сводные таблицы данных

Таблица В.1 – Результаты диагностики саморегуляции врачей

Номер	Шкала						Общий уровень саморегуляции
	Планирование	Моделирование	Программирование	Оценивание результатов	Гибкость	Самостоятельность	
1	5	6	7	5	6	4	29
2	2	3	3	3	3	3	20
3	4	4	5	5	6	5	31
4	3	3	4	3	4	3	21
5	2	3	3	2	3	2	20
6	8	8	9	8	9	8	37
7	5	5	6	5	5	4	28
8	5	6	6	6	7	5	28
9	8	8	9	8	9	8	40
10	5	6	7	5	6	5	30
11	4	5	6	5	6	4	31
12	5	5	6	5	6	6	32
13	9	8	9	8	9	9	36
14	5	5	6	5	6	5	25
15	3	4	4	3	2	3	22
16	6	6	7	6	6	5	32
17	5	6	5	6	7	4	31
18	5	5	6	5	6	5	32
19	6	5	6	5	5	5	24
20	5	5	6	5	6	6	30
21	5	6	5	5	5	6	26
22	6	5	6	5	6	5	31
23	5	5	6	5	6	5	31
24	8	9	9	8	9	8	35
25	6	5	6	5	6	6	25

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Сводные таблицы данных

Таблица В.2 – Результаты диагностики СЭВ врачей

№	Напряжение					Резистенция					Истощение					Выгорание в целом
	С1	С2	С3	С4	итог	С1	С2	С3	С4	итог	С1	С2	С3	С4	итог	
1	9	8	10	10	37	10	13	8	20	51	8	10	10	7	35	123
2	10	9	9	13	41	9	10	9	15	43	12	8	8	8	36	120
3	10	10	9	7	36	8	12	7	16	43	9	7	15	8	39	118
4	8	8	8	15	39	10	14	6	18	48	15	8	9	6	38	125
5	15	7	9	9	40	9	8	8	20	45	8	20	7	7	42	127
6	9	9	15	8	41	15	9	20	18	62	7	14	6	8	35	138
7	9	10	7	10	36	20	8	8	17	53	8	12	8	9	37	126
8	9	8	8	9	34	10	14	6	15	45	14	7	8	8	37	116
9	13	8	7	6	34	15	10	7	13	45	12	8	7	7	34	113
10	8	9	9	12	38	20	7	7	10	44	10	8	7	6	31	113
11	17	6	9	9	41	20	9	8	8	45	9	9	8	12	38	124
12	7	8	8	7	30	8	10	6	9	33	16	7	13	10	46	109
13	10	9	7	7	33	14	12	8	8	42	18	6	12	8	44	119
14	9	7	9	9	34	15	14	20	7	56	8	20	6	7	41	131
15	9	9	8	8	34	8	12	5	6	31	6	21	14	6	47	112
16	10	8	11	7	36	20	15	8	5	48	14	15	6	10	45	129
17	6	7	11	8	32	13	20	9	7	39	7	8	14	7	36	107
18	8	9	8	12	37	15	18	8	7	48	8	7	8	8	31	116
19	18	8	9	7	42	14	21	7	6	48	7	8	7	14	36	126
20	9	9	11	6	35	7	20	6	8	41	6	6	6	9	27	103
21	10	7	10	13	40	14	10	9	15	48	10	20	10	10	50	138
22	9	8	11	9	37	10	12	8	18	48	15	15	12	9	51	136
23	8	10	8	6	32	15	9	7	10	41	9	10	9	7	35	108
24	15	8	9	12	44	8	14	6	8	36	16	8	9	6	39	119
25	8	10	7	8	33	10	9	8	16	43	14	15	7	8	44	120