

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой СЦР
_____ Н.Ю. Масленцева
« ____ » _____ 2017 г.

ПРОБЛЕМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР:

Исполнитель:
студент группы ЗСР6413с _____ М.В.Шакова

Руководитель:
канд. филос. наук, доцент _____ Л.Э.Панкратова

Нормоконтролер:
старший преподаватель _____ Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2017

Содержание

Введение

Глава 1. Теоретические аспекты изучения синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности работника отделения скорой медицинской помощи.....3

1.1 Содержание профессиональной деятельности работника отделения скорой медицинской помощи и личностно-профессиональные особенности работника медицинской сферы.....3

1.2 Основные теоретические подходы к изучению явления эмоционального выгорания и факторы, определяющие развитие эмоционального выгорания работника отделения скорой медицинской помощи.....7

Глава 2. Эмпирическое исследование взаимосвязи личностных особенностей и развития синдрома эмоционального выгорания у работников отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ».....15

2.1 Анализ результатов эмпирического исследования по проблеме эмоционального выгорания у работников отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ».....27

2.2 Рекомендации по профилактике эмоционального выгорания среди работников отделения скорой медицинской помощи.....39

Заключение.....48

Список литературы.....49

Приложения.....54

Введение

Очень важное место в жизни человека занимает его профессиональная деятельность. Ей отведена особая роль в социальном формировании человека, образе его жизни и поведения. При этом ее роль оказывает не только позитивное, но и порой негативное и даже разрушительное действие по отношению к личности.

Положение о том, что профессия человека накладывает в какой-то мере неизгладимый отпечаток на его сознание и жизнедеятельность, не оспаривали и не опровергали никогда. Вся деятельность человека, основанная на профессии, может и должна способствовать полноценному развитию личности, совершенствованию ее нравственного и физического облика. Но специфичность профессиональной деятельности, при определённых условиях, может вызвать развитие негативных явлений в психологической структуре личности, деформировать ее.

Профессиональная деятельность оказывает мощное деформирующее воздействие на личность работника, и приводит к закономерным различиям в профессиональных типах личности. Эмоциональное выгорание личности — это объективное явление, негативные эффекты которого могут быть элиминированы только посредством других, непрофессиональных факторов (социализации, воспитания и т. п.). Это процесс и результат влияния субъектных качеств человека, сформированных в соответствии со спецификой определенного профессионального труда, на личностные свойства целостной индивидуальности работника-профессионала.

В каждой профессии существуют свои комплексы психотравмирующих факторов, имеющих как общую, так и специфическую природу. Наиболее глубокие негативные поражения личности работника свойственны профессиям типа «человек - человек».

Профессиональная деятельность работников скорой медицинской помощи относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает работник скорой медицинской помощи в процессе сложного социального взаимодействия с клиентом, личная незащищенность и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье работника.

Большинство исследований в этой области направлены на комплексное изучение проявления профессиональной деформации у специалистов, работающих в социальной сфере. При этом исследователи отдают предпочтение изучению данного явления у представителей педагогических и юридических профессий. Недостаточно исследований в сфере медицинской работы.

Таким образом, изучение профессиональной деформации личности в виде эмоционального выгорания у работников скорой медицинской помощи приобретает сегодня новое значение.

Актуальность темы исследования также связана с тем, что на фоне большого числа исследований, посвященных изучению эмоциональному выгоранию личности, вопрос о различиях в проявлении этого феномена у специалистов родственных профессий остается недостаточно изученным.

Над проблемами эмоционального выгорания работали следующие авторы: Г.Селье, Р.П.Мильруд, К.Маслач, В.В.Бойко, Д.Трунов, В.Е.Орел, Л.М.Митина, Н. В. Кузьмина, В. П. Зинченко, Б. Ф. Ломов, В. А. Пономаренко, В.Д.Шадриков, М.И.Лисина, А.И.Сильвестров, Е.В.Субботский, Л.С.Выготский, И.В.Дубровина и др.

Цель работы – проанализировать основные проблемы эмоционального выгорания личности у работников скорой медицинской помощи.

Объект исследования - профессиональная деятельность работников скорой медицинской помощи.

Предмет исследования: эмоциональное выгорание личности работников скорой медицинской помощи.

Задачи:

1. изучить теоретическую базу в вопросах к проблемы синдрома эмоционального выгорания в трудах различных авторов;
2. выделить основу феномена «выгорания» и особенности его проявления в профессиональной деятельности личности;
3. проследить влияние социально-психологических факторов на формирование и развитие синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности работника отделения скорой медицинской помощи;
4. выявить и исследовать взаимосвязь особенностей личности и проявления эмоционального выгорания у работников отделения скорой медицинской помощи.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретические методы анализа данных: изучение и анализ научно-психологической литературы, монографий и периодических изданий.

2. Эмпирические методы анализа: тестирование. Для исследования взаимосвязи эмоционального выгорания и личностных особенностей работников отделения скорой медицинской помощи использовались следующие методики:

- Методика многофакторного исследования личности (Р.Кеттелл).
- Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В.Бойко.)
- Диагностики профессионального выгорания (А.А.Рукавишникова.)
- Методика диагностики стрессоустойчивости социальной адаптации Холмса и Раге.

3. Методы обработки данных: метод Пирсона для выявления корреляционных связей

Практическая ценность этого исследования определяется тем, что на основании полученных результатов имеет место осуществление эффективной работы направленной на психопрофилактику эмоционального выгорания работников отделения скорой медицинской помощи. Основываясь на психологических критериях и учитывая личностные особенности, возможно рационально организовать работу по профориентации и профотбору работников.

Эмпирическая база. Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ, Отделение Скорой Медицинской Помощи». В ходе исследования участвовали 40 человек, сотрудники отделения скорой медицинской помощи.

Структура выпускной квалификационной работы:

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, списка использованной литературы, включающего 48 источников, и приложения.

Глава 1. Теоретические аспекты изучения синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности работника отделения скорой медицинской помощи

1.1 Содержание профессиональной деятельности работника отделения скорой медицинской помощи и личностно-профессиональные особенности работника медицинской сферы

Специфика трудовой деятельности медицинских работников отделения скорой медицинской помощи оказывает значительное влияние при возникновении и развитии «Синдрома эмоционального выгорания».

На сегодняшний момент времени медицинская сфера деятельности выросла до понимания биомедицинских проблем этического и нравственного характера. Изменяется специфика трудовой деятельности, повышается нравственная ответственность. Все это определенным образом влияет на мировосприятие, личностное оценивание, предъявляет требования к профессионализму работников, стремлению брать новые вершины: переосмыслению этических, психологических, антропологических, юридических аспектов лечебного дела¹.

В фундаменте деятельности медицинского работника заложено уважение к жизни, включающее в себя понимание значимости человеческой жизни и необходимости улучшения ее уровня качества. Стремление не навредить, не нанести ущерба – основополагающий долг любого работника медицинской сферы. И. Кант определил, что «самое главное для человека –

¹ *Бабанов С.А.* Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания / С.А. Бабанов, О.Н. Ивкина // Сестринское дело. - 2010. - N 7. - с.8-12.

это огромное звёздное небо над его головой и великий нравственный закон внутри нас». «Нравственный закон внутри нас» – не просто механическое исполнение своего профессионального долга, не стремление вписаться в установленные нормы морали, но такое внутреннее состояние работника, при котором высокая нравственность, сострадательность становятся внутренней сущностью личности.

Медицинская деонтология стала примером практического использования принципов медицинской этики у работников. Помимо следования нормам этики и деонтологии, а также обладание профессионализмом должного уровня, работник медицинской сферы обязан проявлять следующие качества личности: сострадательность, человеколюбие, терпимость, хладнокровность, рачительность, уважение к выбранной специальности. Навык плодотворного общения, строящийся на использовании психологии общения, или коммуникативная компетентность – обязательное умение работника отделения скорой медицинской помощи. Коммуникативная компетентность основывается на применении следующих навыков: способность установить контакт с пациентом, умение выслушать, распознать невербальные сигналы, грамотно выстроить диалог, корректно сформулировать вопросы. Необходимо, чтобы медицинский работник контролировал свои эмоции, способы реагирования и поведение в совокупности с умением не терять уверенность в себе. Толерантность и корректность – важные моменты грамотно выстроенного рабочего процесса, в них проявляются забота и внимание медицинского работника к пациентам². Так же немаловажно проявлять уважение к пациентам. Фельдшер скорой медицинской помощи обязан суметь качественно выстроить диалог с пациентом и добиться выполнения установок и задач профессии. Немаловажен внешний облик работника скорой медицинской помощи – чистоплотность, доброжелательность, общий стиль обращения с пациентом на протяжении всего лечебного процесса. Умение применять правила

² РИА-Новости - URL: <http://ria.ru/society/20160718/1469559709.html> (дата обращения 1.12.2016).

медицинской этики и деонтологии, а также психологических приемов общения, в совокупности с профессионализмом помогают оказанию надлежащей медицинской помощи в любых клинических ситуациях.

В настоящее время работник отделения скорой медицинской помощи – это профессионал, самостоятельно принимающий решения в ходе процесса лечения, для проведения которого ему присуще: суметь собрать подлинный анамнез пациента, выявить проблему, установить диагноз и отталкиваясь от него оказать квалифицированную медицинскую помощь принимая ответственность за ход лечебного процесса. Вместе с тем, постоянно совершенствоваться как специалист, уметь обучить пациентов принципам заботы о здоровье, знать правовые аспекты работы с пациентами. Без развитого клинического мышления, данные аспекты выполнить не представляется возможным.

В процессе оказания скорой и неотложной медицинской помощи пациентам возникает ситуация с осознанием значения заболевания для каждого пациента, реакции на него и общей манеры поведения в ситуации «я болен». Крайне значимо узнать степень развития уровня интеллекта, образования пациента. Учитывая специфичность каждого пациента, ко всем должен быть подобран определенный способ подхода.

Требования, предъявляемые к эмоциональной составляющей личности работника скорой медицинской помощи весьма полярны. Так, обладая высоким уровнем эмпатии они должны оставаться эмоционально стабильными. Потому как излишняя подверженность эмоциям, так и некоторая «заторможенность» становятся проблемой при оказании помощи пациентам.

Высоко профессиональным правильно назвать такого работника, для которого характерно: отсутствие тщеславия, одинаково сострадательное отношение к любому пациенту, молниеносность реакций, сдержанность, высокий уровень чувства долга, а также владение медицинскими навыками.

Эмпатичность стала тем качеством, которое должно проявляться у каждого медицинского работника, не отталкиваясь от конкретных ситуаций. На практике оказывается, что уровень эмпатии медицинского работника меняется в зависимости от ситуации. И необходимо осознавать, что эмоциональное состояние медицинского работника не должно соответствовать состоянию пациента³.

Совместно с владением определённым набором эмоции и чувств, фельдшер обязан уметь сдерживать внезапно возникающие эмоции, не соответствующие определенным ситуациям. Большие усилия приходится применять для подавления раздражительности, злости, утомленности, которые могут возникнуть в процессе общения с пациентами. Это необходимо для соблюдения принципов этики и деонтологии и принципа «не навреди». Зачастую медицинский работник подавляет «неуместные» эмоции, и скрывает их даже от самого себя. Но, все-таки, не выказанные эмоции влияют на медицинского работника, и способствуют развитию синдрома «эмоционального выгорания»⁴.

Осознание таких моментов – серьезный шаг для понимания себя и своевременному реагированию на проблемы в изменении личности, и продолжении продуктивного общения с пациентами.

Следующий шаг – предоставить пациентам обратную связь, на основе возникающих впечатлений. Так как в каких-то ситуациях искренность обратной связи правильнее, чем формальные чувства. В зависимости от глубины и длительности контакта, большую эффективность будет иметь искреннее выражение чувств, как для пациента, так и для медицинского работника. Определенно значим не только окрас эмоций, но и способ их

³ Латенко Ю.А. Профессиональное поведение специалистов-медиков и его компоненты // Альманах современной науки и образования. - 2009. - № 4. Ч.2. - с.88-89.

⁴ Морозов В.В. Профессиональное выгорание медицинской сестры как следствие специфики трудового процесса / В.В. Морозов, Т.В. Оганесьян // Сестринское дело. - 2010. - № 3. - с.27-29.

выражения. Так как подобная откровенность со стороны медицинского работника будет оказывать определенный терапевтический эффект. Обратная связь, предоставляемая собеседниками, нужна каждому пациенту. Правильно выраженные чувства медицинского работника могут помочь пациенту получить ответы, на тревожащие его аспекты, воспринять логичность действий окружающих. Таким образом, гораздо полезней не подавлять возникающие эмоции, а учиться корректно их выражать.

Зачастую негативные эмоции, проявляющиеся у медицинского работника при работе с пациентами, возникают из-за негативных чувств самого пациента. Ухудшение в отношении медицинского работника к пациенту является следствием вникания в негативные переживания пациента. Это своеобразное «заражение», а именно переход эмоций от пациента к медицинскому работнику⁵.

Огромный набор различных ситуаций и жизненных установок, с которыми сталкивается медицинский работник приводят к пониманию собственной субъективности. В процессе накопления опыта подобные ощущения возрастают. Вместе с этим возрастает ощущение собственной «некомпетентности» и повышению ответственности за жизнь пациентов. Далеко не все медицинские работники способны спокойно выносить подобные эмоции, потому синхронно с ними возводятся «защитные барьеры». ⁶ Под этим понимается приведение к единому знаменателю накопленного опыта, разделение пациентов на «виды», перенимание схем поведения от коллег и выработка своих правил для решения проблем пациентов.

⁵ *Китаев-Смык Л.А.* Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. - 2007. - № 4. - с.12.

⁶ *Гельман З.* Опасная профессия: можно ли врачу уберечься от раннего профессионального "выгорания"? // Медицинская газета. - 2009. - № 37. - с.14.

При принятии решения работать в системе общения «человек-человек», звучат несколько причин (мотивов). Некоторые причины принимаются человеком и полностью им осознаны. Другие причины скрыты, или отвергаются человеком. В процессе работы личный набор причин изменяется. Какие-то мотивы слабеют, другие появляются или усиливаются. Подобное изменение в мотивациях возникает, когда:

1. Мотив противоречит какой-либо ситуации, к примеру идеализированное представление о специфике работы сталкивается с реальными проблемами выбранной профессии;
2. Мотив исчерпывает себя – потребность удовлетворена и необходимость в работе отпадает; приобретенная профессия не приносит удовлетворения и превращается в обузу.

Изменение уровня мотивации, при неосознании медицинским работником превратится в симптомы эмоционального выгорания, а именно нежелание идти на работу, исчезновением заинтересованности. Такие симптомы говорят о том, что у медицинского работника отпала необходимость в дальнейшей профессиональной деятельности. Однако, большинство медицинских работников продолжают профессиональную деятельность из страха перед неопределенностью, с которой столкнутся с уходом из профессии⁷.

Эффективность профессиональной деятельности тесно связана с осознанием специалистом его ожиданием от работы, степенью удовлетворенности своих потребностей. При рассмотрении труда в медицинской сфере, как направленной деятельности по удовлетворению запросов личности человека, то симптоматика эмоционального выгорания сигнализирует о завершении данного этапа жизни, максимальной

⁷ Винокур В.А. Интегративные механизмы формирования профессионального стресса у врачей / В.А. Винокур, О.В. Рыбина // Интегративная медицина. Материалы II национального конгресса. - СПб, 2005. - с.36 - 37 (с.36).

реализованности в данной сфере и необходимости поиска нового поля занятости.

Определенные особенности личности медицинского работника способны сделать его в некоторой степени невосприимчивым к развитию эмоционального выгорания. Склонность к стрессу, напористость, «стресс–зависимость» личности, складывается в распространенный стереотип личности, но примечательно, что одна из моделей процесса эмоционального выгорания в качестве первой стадии имеет «идеалистический энтузиазм» (Дж. Эдельвич, А. Бродски). Распространено мнение, что как раз-таки яростно приверженный своему делу специалист оказывается более уязвим к «эмоциональному выгоранию». Для таких работников характерны идеалистические, а не реальные ожидания от проделанной работы, повышенная увлеченность и нежелание отказаться от работы.

По мнению М. О. Винсент, такие работники испытывают потребность быть значимыми для кого-то, ценными и незаменимыми. Для них характерно стремление к уединению, а также получению положительных эмоций в профессиональной деятельности и разрыве родственных связей.

По мнению М. Кинга, характерная черта медицинских работников— отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем. Развитию этого состояния способствуют определенные личностные особенности — высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта» и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура.

Распространен миф «о жертвенности», который способствует зарождению синдрома эмоционального выгорания. В целом существуют четыре «ядовитых» чувства, которые представляют эмоциональную сторону

синдрома «эмоционального выгорания»: вина перед собой и другими за неделанное, невыполненное; чувство стыда за ошибку или промедление в помощи; обида от неценности; страх перед неудачей⁸.

⁸ Чайка Тур. Германия. Бад Зальцширф. Клиника TOMESA - URL: <http://www.chaika.ru/cities/46/tour/709/> (дата обращения 27.11.2016).

1.2 Основные теоретические подходы к изучению феномена эмоционального «выгорания» у работников отделения скорой медицинской помощи

Совершенно естественно, что и в научной литературе, и в общественном представлении основной акцент профессиональной деятельности, связанной с работой с людьми (медицинские работники, педагоги, работники других социальных сфер), делается на позитивные моменты. Но в целом абсолютно очевидно то, что именно профессиональная деятельность в социальной сфере влечет за собой высокий уровень стресса, связанного с высокими требованиями к личной ответственности и нагрузками в процессе трудовой деятельности.

Определение «эмоциональное выгорание» впервые представлен американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 г. и был использован как характеристика психологическому состоянию у психически здоровых людей, состоящим в высокоинтенсивном и близком взаимодействии с пациентами при оказании медицинской помощи. Изначально данное определение описывало состояние эмоциональной истощенности в совокупности с чувством профессиональной несостоятельности и бесполезности.

Первично проведенные исследования в основе своей несли описательный характер. Однако, в 1981 г. К. Маслач, одна из ведущих специалистов в изучении синдрома «эмоционального выгорания», определила данный синдром как специфическое состояние, несущее в себе ощущение эмоционального ослабления, бессилия, симптомы утраты принципа гуманности, развитие деперсонализации, отказ от восприятия себя

в позитивном ключе, а в сфере профессиональной деятельности – утрачивание уровня квалификации⁹.

Первая статья К. Маслач "Интеграционная основа синдрома "эмоционального выгорания", которая была опубликована в журнале «Human Behavior» в 1976 г., спровоцировала неожиданно большой резонанс в профессиональной среде работников социальной сферы. Автором было получено большое количество сообщений от работников разнообразных «помогающих людям» профессий. В течении последующего десятилетия по проблематике синдрома «эмоционального выгорания» было напечатано около тысячи различных статей, разработаны разнообразные способы диагностирования симптомов данного синдрома. И несмотря на то, что в начале описывался данный синдром преимущественно у медицинских работников, в последствии проведенные исследования распространились на более расширенный список профессий. В труде К. Маслач, «Диагностика профессионального «выгорания», вышедшей в свет спустя шесть лет, описываются подобные проблемы у педагогов, воспитателей, полицейских и т. д.

К. Маслач в 1982 году определила основную симптоматику синдрома "эмоционального выгорания":

- Индивидуально определенный предел возможностей эмоционального "Я" сопротивляться истощению, "выгоранию", само сбережение;
- Внутренний психологический опыт, включающий чувства, установки, мотивы, ожидания;
- Негативный индивидуальный опыт, в котором сконцентрированы

⁹ *Бабанов С.А.* Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания // Диагностика профессионального "выгорания" (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопомяновой) // Игнатьева В. Тип личности и болезни // Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются // 45. Профессиональное выгорание медицинских работников [http:// euromednews.ru/2011/08](http://euromednews.ru/2011/08)

проблемы, дистресс, дискомфорт, дисфункции и или их негативные последствия.

Определяют три основных фактора, имеющие наибольшее влияние на развитие синдрома "эмоционального выгорания": личностный, ролевой, организационный. Изучая личностный фактор, специалисты сделали вывод, что развитие эмоционального истощения более характерно для женщин, чем для мужчин¹⁰.

Исследования А. Пайнс доказали, что при личной оценке своего труда как «незначительного», эмоциональное выгорание проявляется в укороченные сроки. Х.Дж. Фрейденбергер определил, что наиболее часто «выгорающие» специалисты, это люди эмпатичные, сопереживающие, идеализирующие профессию.

К.Кондо дал определение синдрому «эмоционального выгорания, как не адаптированность к профессиональным реалиям, чрезмерности нагрузки и напряженным отношениям в коллективе. Такому определению так же соответствует данное им толкование термину «выгорание», которому, по его мнению, наиболее подвержены те, кто самоотвержен в работе с людьми. Подобная напряженная в эмоциональном плане трудовая деятельность, сопряженная с большой растратой психической энергии, вызывает психосоматическую усталость и эмоциональное истощение, по итогам чего проявляются повышенное беспокойство, раздражительность, злость, снижение самооценки, чувство нехватки воздуха, диспепсические явления, мигрень, артериальная гипотензия, расстройства сна; так же, зачастую появляются проблемы в личной жизни. Влияние стрессовых факторов,

⁹ *Бабанов С.А.* Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания [#"justify">](#). Диагностика профессионального "выгорания" (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) [#"justify">](#). Игнатъева В. Тип личности и болезни // [#"justify">](#). Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются [#"justify">](#)45. Профессиональное выгорание медицинских работников [http:// euromednews.ru/2011/08](http://euromednews.ru/2011/08)

оказывающих влияние на появление синдрома «эмоционального выгорания», характерно для широкого круга профессий.

В 1983 г. Е.Махер в своем обзоре обобщила список симптомов «эмоционального выгорания»: усталость, переутомление, истощение; психосоматические недомогания, нарушение сна, негативное восприятие пациентов; негативное восприятие профессиональной деятельности; сужение круга выполняемых профессиональных задач; подверженность развитию вредных привычек: табакокурение, кофе зависимость, алкоголизм, наркомания; нервная анорексия или булимия, негативная «Я-концепция»; агрессивные чувства: раздражительность, напряженность, тревожность, беспокойство, чрезмерное волнение, гнев; проявления депрессии и связанных с ней эмоций : цинизм, пессимизм, чувство обреченности, апатия, чувство бесполезности; усиление ощущения виновности.

Некоторые исследователи, в частности П.Торнтон, во время изучения личностного фактора приняли к сведению такие критерии, как: возраст, пол, семейное положение, стаж профессиональной деятельности, уровень образования и интеллекта, стаж работы в выбранной специальности, социальное происхождение. По прошествии времени было доказано, что эти факторы не влияют на развитие синдрома «эмоционального выгорания». Другие исследователи (А.Пайнс) выделили взаимосвязь уровня мотивации работника и степени его «эмоционального выгорания»; так были рассмотрены следующие мотивы профессиональной деятельности, как удовлетворение уровнем оплаты труда, самовосприятие степени значительности деятельности в профессии, уровень самостоятельности и степень надзора непосредственным руководством.

Особой взаимосвязи между уровнем заработной платы и развитием синдрома «эмоционального выгорания» выявлено не было. Однако, проявилась подчиненность уровня «эмоционального выгорания» у работников скорой медицинской помощи, с недостаточным уровнем

самостоятельности¹¹. Так же, медленные профессиональный рост (или его отсутствие), оказались связанными с уровнем развития симптомов «выгорания». Профессиональная деятельность в медицинской сфере была отнесена к наиболее опасным для развития синдрома «эмоционального выгорания».

Х.Фрейденбергер охарактеризовал людей, наиболее подверженных синдрому «эмоционального выгорания», как сопереживающих, увлеченных профессией, перфекционистов, настроенных на помощь людям, и, вместе с тем, нестабильных, солидарных и «горящих».

Существует несколько разных мнений в отношении влияния различных характеристик личности на проявление «эмоционального выгорания», однако факт того, что от особенностей личности работников отделений скорой медицинской помощи зависит уровень резистентности синдрому «эмоционального выгорания» неоспорим. Ведущие психологи убеждены, что к эмоциональному выгоранию наиболее быстро ведет позиционирование профессионалом себя, в соответствии с четырьмя мифами:

- «Я не имею права на ошибку».
- «Я обязан сдерживать себя в любой ситуации».
- «Я не могу себе позволить предвзятое отношение».
- «Я обязан являть собой пример для подражания».

Существуют определенные состояния человека, качественно снижающие потенциал его мотивирования. В моменты утомления, психической и эмоциональной усталости мотивация к исполнению своего профессионального долга постепенно исчезает. На длительное, усиленное снижение уровня мотивации оказывает влияние состояние депрессии. Так же состояние депрессии относится к симптомам «эмоционального выгорания»¹².

¹¹ *Филина С.* О «синдроме профессионального выгорания» и технике безопасности в работе педагогов и других специалистов социальной сферы // Школьный психолог - № 36. – 2013. – с.18-19.

¹² *Сиднева С.* Плата за мастерство. О профессиональной деформации психолога // Школьный психолог.- №6. – 2010. – с.11-13.

Депрессия (от лат. Depression - подавление) - это аффективное состояние, для которого характерен отрицательный эмоциональный фон (подавленность, тоска, отчаяние) в большинстве случаев по причине возникновения трудной жизненной ситуации. Уровень потребности в чем-либо, влечения к чему бы то ни было резко снижены, что приводит к пассивности, отсутствию инициативы. Возникают ощущения невозможности решения трудных ситуаций, беспомощность перед проблемными моментами, отсутствие перспективы в жизни.

Огромное значение при снижении мотивации имеет синдром «эмоционального выгорания». При высокой степени утомления, тревоги у здоровых людей нередко возникают состояния навязчивого беспокойства, побуждающее к действиям, во время которого потенциал мотивации внезапно возрастает.

На сегодняшний день выделено более ста признаков, указывающих на наличие синдрома «эмоционального выгорания». Многие из них завязаны на мотивации к рабочему процессу. Б. Пелман и Е. Хартман, обобщая некоторые их множества определений «Эмоционального выгорания», определили три важные составляющие: эмоциональное и/или физическое истощение, деперсонализация, снижение продуктивности труда.

Общение с пациентами становится безразличным и формальным; возникают негативные установки, скрытые поначалу, но проявляющиеся во внутренней раздраженности, которая постепенно накапливается и вызывает конфликты.

Деперсонализация проявляется в негативном, равнодушном и, порой, циничном отношении к пациентам. Деперсонализация - это искажение в самосознании, при котором характерны чувство утраты «личного я», а также переживания о эмоциональном невовлечении в работу, отношения с близкими. Чаще деперсонализация возникает у людей с психическими

заболеваниями или пограничными состояниями, но может наблюдаться у психически здоровых граждан, но в моменты эмоциональной перегрузки.

Редуцирование личных заслуг характеризуется снижением оценивания себя, как профессионала, занижением значимости своего труда, недовольством собой, рабочим процессом, отрицательным восприятием себя как личности.

Зачастую стресс сопутствует экстремальным ситуациям, во время возникновения у фельдшера отделения скорой медицинской помощи острого внутреннего конфликта, связанного с невыполнением предъявляемых к нему требований. Спровоцированные проблемами стрессовые ситуации, сопровождаются состоянием психического напряжения, в своем роде мобилизуют человека на разрешение. Но, при превышении стрессом критического уровня, он имеет свойство перерождаться в дистресс, при котором снижается результативность трудового процесса, подрывается уровень здоровья работника. Выделяют профессиональные, личностные и другие виды стресса.

К профессиональному стрессу можно отнести вливание в новый коллектив; возникновение конфликта на новом рабочем месте; моменты профессионального роста, продвижения в карьере, меняющиеся требования к профессии, внутренние кризисы. Возникновению у работника подобных явлений стресса как конфликтность, снижение критики к себе, работоспособности, повышение эмоциональной напряженности способствуют нововведения в профессии и конфликтные ситуации.

При особенностях наших социальной и культурной систем, подобные стрессовые ситуации создают негативный эффект для нормализации трудового процесса у работников отделения скорой медицинской помощи. Таким образом блокируется коммуникативная активность, ухудшается качество при переподготовке и повышении квалификации, что в свою очередь образует повышенную эмоциональную напряженность и повышение рисков возникновения синдрома «эмоционального выгорания».

В.Т. Абрумова выделила определенные модели реагирования на стрессовые ситуации, сходные с эффектом «эмоционального выгорания»:

1. Пессимистическая ситуационная реакция выражается измененным мироощущением, мрачностью мировосприятия, способов оценивания, видоизменяется система ценностей в целом. Подобная модель восприятия влечет за собой перманентное понижение уровня оптимистичности, что мешает продуктивно планировать профессиональную деятельность в дальнейшем. Реальные планы превращаются в негативные ожидания. Подобное снижение волевых качеств вызывает вторичное понижение самооценки, развитие ощущения малой значительности личной деятельности.
2. Для реакции «эмоциональный дисбаланс» характерна приоритетность отрицательного спектра эмоциональных реакций. Человеком ощущается дискомфорт различной интенсивности. Кроме расширения спектра отрицательных эмоций, характерно общее сужение вариаций эмоциональных реакций.
3. При типе реакции «демобилизация» характерен решительный отказ от привычного списка контактирования, либо его ограничение, приводящее к восприятию себя беспомощным, одиноким, безнадежным. Фактически человеком избегаются любые социальные контакты, кроме исключительно необходимых.
4. Для реакции «оппозиция» характерны повышение уровня агрессии, возрастание резкости оценивания деятельности окружающих в негативном ключе.
5. Реакция типа дезорганизация в основании своем имеет элемент тревоги. По этой причине при таком типе реакции более выражены вегетативные нарушения (артериальная гипертензия, нарушение сна, вегетососудистые нарушения).

При этом, независимо от схожести симптомов «эмоционального выгорания» с профессиональными стрессами, их не стоит отождествлять.

Синдром «эмоционального выгорания» произрастает из хронической повседневной напряженности и эмоциональных переутомлений.

Для эмоционально-мотивационного утомления характерно субъективное переживание усталости, нестабильность мотивации и эмоциональности. При этом переутомление приобретает хронический характер. Под трудовым утомлением понимается симптомокомплекс физиологических подвижек в организме, вызываемых трудовыми процессами, при преодолении которых требуется мобилизация внутренних ресурсов организма. Происходит повышение уровня потребления энергии, понижение работоспособности и возникновение конфликта требований рабочего процесса и изменившихся возможностей человека. Сопровождает это процесс утомляемость, раздражительность, снижение профессионального интереса, уровня мотивации и эмоциональная неустойчивость, неуверенность в своих силах. Так же могут возникать личностные изменения – внезапное повышение конфликтности, утомляемость, повышение эмоциональной лабильности, нередко развитие невроза¹³. Во время повышения уровня выраженности симптомов переутомления работник становится замкнутым, агрессивным, тревожным, депрессивным, сужается круг мотивов к труду. Самое распространенное изменение личности профессионала - хроническое переутомление.

Переутомление является естественным состоянием, которое возникает в определенные моменты рабочего процесса и выполняет защитную функцию. При отсутствии периода восстановления и длительности утомления, развивается хроническое переутомление, для которого ухудшающееся психологическое и физическое состояние не компенсируется периодами отдыха.

¹³ Попов Ю.В., Кмить К.В. Эмоциональное «выгорание» - только лишь результат профессиональных отношений? // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. - 2012. - №2. - с. 98-101.

Для устойчивых изменений в личности требуется длительное воздействие факторов разрушения. Но негативные переживания закрепляют соответствующую форму реакции, так эпизодическое проявление отрицательных эмоций трансформируется в устойчивые черты: интровертность, замкнутость, агрессивность, высокая личностная тревожность, депрессивность, агрессивность, сужение круга мотиваций.

При значительной интенсификации деятельности работник утрачивает адекватность и быстроту реакции на биологические процессы. Постепенно, нереализованные эмоции, неразрешенные задачи различных сфер приводят к ускоренному развитию «эмоционального выгорания».

Способствуют развитию нервного перенапряжения и особенности личности работника отделения скорой медицинской помощи. Конфликты мотивации и сферы личных интересов, увеличение значимости субъективных факторов оценивания различных жизненных ситуаций, недопонимание среди близких людей, агрессия, хроническая тревожность и внутреннее напряжение.

Эмоциональная нагрузка, взаимосвязана с содержанием «помогающих» профессий, для которых необходим эмоциональный контакт, сопричастность, понимание и прочая эмоциональная вовлеченность. Эмоциональная истощенность выявляется чаще всего в чувстве беспомощности, безнадежности, в самых трудных случаях могут возникать нервно-психические срывы и суицидальное поведение. Так же возникает ощущение «замороженности» эмоций, при котором человек не испытывает эмоционального отклика на ситуацию, которая ранее имела значение. Такое истощение эмоций как ресурса приводит к невозможности человека эмоционально или психологически реагировать¹⁴.

¹⁴ Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы// Психологический журнал. — 2011. - Т. 22. - №1. - С. 90-101.

Бойко В.В. рассмотрел «эмоциональное выгорание» по типу выработанного личностного механизма психологической защиты, выраженного в полном или частичном исключении эмоций в ответ на травмирующие психику воздействия. «Эмоциональное выгорание» частично является функциональным стереотипом, потому что дает возможность дозированно и экономно расходовать энергетические ресурсы. Но в то же время могут возникать негативные последствия, при которых «эмоциональное выгорание» отрицательно влияет на профессиональную деятельность.

Бойко В.В. описывает следующие симптомы «эмоционального выгорания»: симптом «эмоционального дефицита», симптом «эмоциональной отстраненности», симптом «личностной отстраненности», симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений».

Таким способом организм спасает себя от разрушительной мощи эмоциональной энергии.

Основываясь на вышерассмотренном материале, были сделаны нижеследующие выводы: при обзоре трудов по проблематике синдрома «эмоционального выгорания» в зарубежных научных работах выявлена в достаточной мере глубокая проработка проблемы на различных уровнях. Имеющийся зарубежный опыт может послужить основой систематического развития этого направления у нас в стране. Термин «эмоциональное выгорание» появился в научных трудах зарубежных, а позже отечественных авторов относительно недавно. В начале 70-х годов XX века зарубежные психологи акцентировали внимание на любопытном факте. У определенного количества работников после некоторого количества рабочих лет менялись поведение, стиль общения. Во время анализа данной ситуации, была выделена особая форма «болезни стресса», а именно «болезнь общения». Ей было дано впечатляющее название - «выгорание персонала». Еще в 70-х годах известный американский исследователь Кристина Маслач, дала краткое, но емкое определение синдром «эмоционального выгорания».

"Эмоциональное выгорание" – в некоторой степени стереотипно, так как дает возможность дозированно и экономично расходовать энергетические запасы человека. Профессии, для которых наиболее характерен синдром «эмоционального выгорания» - это врачи, педагоги, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов и силовых структур.

При постоянном воздействии на работника ситуации повышенного стресса возникает интеллектуальное, психическое и физическое переутомление. Для синдрома «эмоционального выгорания» характерно постепенное развитие. Для начала у подверженного синдрому человека возрастает напряжение при общении с коллективом, начальством, родственниками и близкими людьми. Все чаще человеком испытывается чувство тревоги и некой загнанности. Постепенно истощенность эмоционального плана перерастает в физическое.

Анализ литературы дает возможность сделать следующие выводы: "синдром эмоционального выгорания" – очень сложный процесс, при котором происходит истощение в эмоциональной, умственной и физической сфере человека, по причине длительного эмоционального напряжения. Зачастую синдром выражен депрессивностью, чувством усталости и опустошения, нехватке энергии и мотивации, неспособности положительно оценивать свой труд, негативном отношении к работе и жизни в целом.

Глава 2. Эмпирическое исследование взаимосвязи синдрома «эмоционального выгорания» с личностными особенностями работников отделения скорой медицинской помощи

2.1 Анализ результатов эмпирического исследования по проблеме эмоционального выгорания у работников отделения скорой медицинской помощи

Эмпирическое исследование было проведено в ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» Отделение Скорой Медицинской Помощи. Общее количество исследуемых составило сорок сотрудников (фельдшера выездных бригад скорой медицинской помощи).

С целью проверить, и возможно, подтвердить гипотезы и решить поставленные задачи применено тестирование по различным методикам, благодаря которым возможно выявить синдром «эмоционального выгорания», а также личностную специфичность работников отделения скорой медицинской помощи.

Исследование выполнялось в трех этапах. Согласно поставленной задачи – выявить влияние психолого-социальных агентов в развитии синдрома «эмоционального выгорания» и особенностей личности работников отделения скорой медицинской помощи – в ходе первого этапа были подобраны методики, по которым будет выполняться исследование.

Во время второго этапа выбранные методики были успешно использованы, а именно:

- методика многофакторного исследования личности (Кеттелл Р.);
- методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко,
- диагностика психического выгорания А.А.Рукавишникова,

По ходу этапа номер три, для определения влияния личностных особенностей медработника на формирование синдрома «эмоционального выгорания» применялся корреляционный анализ. С этой целью была использована программа STATISTICA 10.0., при помощи которой возможно перевести результат тестирования в проценты и подвести итоги.

Тест Рэймонда Бернарда Кеттелла «16-факторный личностный опросник»

На сегодняшний день разнообразные виды тестирования являются наиболее используемым методом экспресс-диагностики личности. Их используют повсеместно, особенно при необходимости выявления индивидуальной психологической специфики людей. Тест отнесен к методике психологической диагностики на основании само оценивания объектов исследования, и дает возможность в сжатые сроки полноценную картину устоявшихся свойств личности. Опросник нацелен на выявление тех нюансов личности, которые Р.Б.Кеттел назвал «конституционными факторами».

Суждения, включаемые Р.Кеттелом в опросник, в конечном виде сформировались после экспертного анализа не одной тысячи личностных характеристик и проведения трех факторных анализов в различных группах испытуемых. Такие суждения в плане смысловой нагрузки показали себя как наиболее значимые и точные в контексте определяемых факторов, поэтому при применении опросника категорически запрещается какое-либо вольное перефразирование суждений, так как в этом случае может быть нарушено психометрическое содержание суждения, а значит и надежность опросника.

Используемый для профотборов 16-факторный личностный опросник является адаптированным, стандартизированным вариантом для взрослых людей с образованием не менее пяти классов, то есть людей с разным возрастным и образовательным уровнем. В силу этого психодиагностические цели достигаются ответами на распространенные, всем понятные ситуации.

Используется сокращенный вариант, так как исследование проводится в условиях временного дефицита. В него включены 105 вопросов. Затрачиваемое время на решение варьируется от 20 до 50 минут.

Обработка результатов.

Для оценивания ответов создан ключ, выполненный в виде матрицы с отверстиями. Он накладывается на листы с ответов по трехбалльной шкале.

16-факторный личностный опросник имеет следующие факторы:

1. фактор (А) "Общительность - замкнутость"
2. фактор (В) "Ограниченное мышление - сообразительность"
3. фактор (С) "Эмоциональная неустойчивость"
4. фактор (Е) "Независимость - подчиненность"
5. фактор (F)"Озабоченность - беспечность"
6. фактор (G) "Выраженная сила "Я"- беспринципность"
7. фактор (H) "Смелость - робость"
8. фактор (J)"Податливость - жестокость"
9. фактор (L) "Подозрительность - доверчивость"
10. фактор (M) "Непрактичность - практичность"
11. фактор (N) "Гибкость - прямолинейность"
12. фактор (O) "Тревожность - спокойствие"
13. фактор (Q1) "Радикализм - консерватизм"
14. фактор (Q2) "Самостоятельность - внушаемость"
15. фактор (Q3) "Высокий самоконтроль - низкий самоконтроль"
16. фактор (Q4) "Напряженность - релаксация"
17. фактор (МД) " Лживость - правдивость"

Каждый из личностных параметров оценивается путем суммирования оценок по группе, разбросанных по всему тесту - брошюре вопросов. Итоговая оценка по этому фактору заносится после соответствующей латинской буквы на тестовом листе. Максимальная оценка по каждому фактору не должна превышать 11 баллов.

Анализ полученных данных проводится с помощью специального ключа, представляющего собой матрицу с отверстиями. Ключ накладывается на бланк с ответами. Каждому ответу присвоена своя условная ценность в очках, своя для каждого вопроса. Затем набранные очки переводятся в условные баллы. Оценка по факторам для каждого испытуемого приобретает символ при сравнении её со средними оценками.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко.

Представленная методика определяет в полной мере картину синдрома “эмоционального выгорания”. Для начала, необходимо заострить внимание на отдельно взятых симптомах.

Методика помогает выявить первостатейные симптомы синдрома “эмоционального выгорания”. Приоритетно отметить, что для каждой фазы формирования стресса определяются доминирующие симптомы и так же, в какой фазе их большее количество.

Следующий шаг в дальнейшем анализе результатов опроса - осмысление показателей фаз развития стресса - “напряжение”, “резистенция” и “истощение”. Для каждой из этих фаз выставляется оценка от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для каждой из фаз, не совсем правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром эмоционального выгорания. Причина такого нюанса в том, что измеряемые в тесте явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы.

По количественным показателям можно достоверно судить только о степени сформированности каждой фазы, а также какая фаза проявляется в большей или меньшей степени:

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

Используя смысловое содержание и количественные показатели, можно выстроить достаточно объёмную характеристику отдельно взятой личности, разработать индивидуальные методы профилактики и коррекции. В целом, рассматриваются такие моменты, как: превалирующие симптомы, симптомы, сопровождающие истощение, возможно ли обосновать истощение моментами профессиональной деятельности, какой симптом более губительно отражается на эмоциональном настрое человека; определяются направления влияния на трудовой процесс и коллектив в целом, дабы минимизировать психологическое давление, а также признаки и аспекты поведения личности необходимо подвергнуть корректировке, для того чтобы синдром эмоционального выгорания не наносил ущерб как самой личности, так и профессиональной деятельности.

Все варианты ответов предварительно должны быть оценены компетентными судьями в каком-либо балловом эквиваленте и указаны в “ключе” напротив номера суждения в скобках. Это выполнено таким образом, потому как указанные симптомы по-разному оцениваются при определении его выраженности. Максимальная оценка в десять баллов получает признак, наиболее показательный для симптома.

В соответствии с “ключом” проводятся следующие подсчеты:

1. Суммируются баллы, набранные отдельно для каждого из 12 симптомов “эмоционального выгорания”,
2. Суммируются баллы показателей симптомов для каждой из трех фаз формирования “эмоционального выгорания”,
3. Выводится конечный итог по синдрому “эмоционального выгорания” - сумма показателей всех двенадцати симптомов.

По ходу эмпирического исследования у сорока испытуемых были выделены нижеследующие симптомы «эмоционального выгорания»:

Фаза "напряжение":

1. Симптом - переживание психотравмирующих обстоятельств: складывающийся - 15%, сложившийся - 2,5%,

2. Симптом - неудовлетворенность собой: складывающийся - 7,5%, сложившийся - 0%,
3. Симптом - "загнанность в клетку": складывающийся - 10%, сложившийся - 2,5%,
4. Симптом - тревога и депрессия: складывающийся - 17,5%, сложившийся - 10%.

Фаза напряжения на стадии формирования у 17,5% сотрудников.

Фаза "резистенции":

1. Симптом - неадекватное избирательное эмоциональное реагирование: складывающийся - 25%, сложившийся - 30%;
2. Симптом - эмоционально-нравственная дезориентация: складывающийся - 37,5%, сложившийся - 7,5%;
3. Симптом - расширение сферы экономики эмоций: складывающийся - 15%, сложившийся - 12,5%;
4. Симптом - редукция профессиональных обязанностей: складывающийся - 17,5%, сложившийся - 20%.

Фаза резистенции на стадии формирования - 30%, сформированная - у 17,5% испытуемых.

Фаза "истощение":

1. Симптом - эмоциональный дефицит: складывающийся - 17,5%, сложившийся - 17,5%;
2. Симптом - эмоциональная отстраненность: складывающийся - 22,5%, сложившийся - 7,5%;
3. Симптом - личностная отстраненность (деперсонализация): складывающийся - 17,5%, сложившийся - 2,5%;
4. Симптом - психосоматические и психовегетативные нарушения: складывающийся - 10%, сложившийся - 5%.

Фаза "истощения" на стадии формирования - у 12,5% испытуемых.

Отталкиваясь от результатов тестирования, можно сделать вывод, что проблема «эмоционального выгорания» работников отделения скорой медицинской помощи весьма актуальна. Только у 16% не выявлен синдром «эмоционального выгорания», в то время как у 95% испытуемых в сформированной стадии находятся различные симптомы «эмоционального выгорания». У 66% работников отделения скорой медицинской помощи, принявших участие в исследовании, «эмоциональное выгорание» находится в начальной стадии формирования, что указывает на необходимость немедленного проведения профилактических мероприятий и коррекции на эмоциональном и психическом уровне.

Методика определения психического «выгорания» А. А. Рукавишникова

Выбранный метод нацелен на интегральную диагностику «эмоционального выгорания» и включает в себя несколько подструктур личности. Включает в себя семьдесят два утверждения с четырьмя вариантами ответов каждый, испытуемому предлагается выбрать один вариант ответа.

Эта методика включила в себя три шкалы: психоэмоционального истощения (ПИ), личностного отдаления (ЛО) и профессиональной мотивации (ПМ).

Психоэмоциональное истощение - процесс исчерпания эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Данный вид истощения проявляет себя в виде хронического эмоционального и физического утомления, безразличия и отстраненности в отношении окружающих, раздражительность, возможны проявления депрессии.

Личностное отдаление – специфичная форма профессиональной социальной дез.адаптации работника сферы «человек-человек». Личностное отдаление выражается в сужении круга общения и общего количества

контактов с людьми, повышенной раздражительностью и нетерпимостью в моментах общения, негативном отношении к окружающим людям.

Профессиональная мотивация – степень профессиональной мотивации и энтузиазма в отношении к труду альтруистического плана. Состояние мотивационной сферы оценивают таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

По ходу исследования, среди опрошенных работников отделения скорой медицинской помощи выявленные симптомы индекса «эмоционального выгорания» в процентном соотношении:

1. Психоэмоциональное истощение:

- Высокий уровень - 0%;
- Средний уровень - 15%;
- Низкий уровень - 85%.

2. Личностное отдаление:

- Высокий уровень - 17,5%;
- Средний уровень - 30%;
- Низкий уровень - 52,5%.

3. Профессиональная мотивация:

- Высокий уровень - 10%;
- Средний уровень - 40%;
- Низкий уровень - 50%.

Основываясь на полученных результатах выведен индекс «эмоционального выгорания», а именно:

Высокий уровень - 17%;

Средний уровень - 63%;

Низкий уровень - 20%.

Для выявления личностных особенностей работников отделения скорой медицинской помощи мною была использована методика Р. Кеттела – шестнадцати - факторный личностный опросник.

Опрашиваемые с высоким уровнем «эмоционального выгорания» в большей степени подвержены аффективным переживаниям. Исходя из этого, сделан вывод, что у работников отделения скорой медицинской помощи с уже сформировавшимся синдромом «эмоционального выгорания» преобладают более ярко и бурно выраженные эмоции. Такие люди живо откликаются на любые происходящие события, подвержены значительным колебаниям настроения в небольшие временные промежутки, агрессия выразительная, эмоциональные переживания бурные. Люди, которые по природе своей, необщительны, застенчивы, эмоционально неустойчивы, импульсивны и нетерпеливы, а также высоко эмпатичны более склонны к формированию «эмоционального выгорания». Эмоциональная неустойчивость, эмоциональная незрелость способствует развитию синдрома «эмоционального выгорания». Также «выгорают» люди, которые в общении активны, склонны преувеличивать проблематичность момента, отличающиеся ранимостью, впечатлительностью, чувствительностью к критике, некоторой несамостоятельностью и привязанностью к группе. Контакт с такими людьми становится более безразличным, «скупым», иногда формальным. Возникают негативные или жесткие установки по отношению к «клиентам», имеющие скрытый характер и поначалу проявляющиеся во внутреннем раздражении, неприязненности, которые сдерживаются, но постепенно возникают эмоциональные вспышки, прорывается раздражение, несдержанность и также возможен переход к открытому конфликту. Важный признак «эмоционального выгорания» - это постепенно нарастающее недовольство собой, снижение ощущения личной успешности, развивающиеся безразличие и апатия, снижение ценностной оценки своей профессиональной деятельности.

У группы тестируемых с несформированным синдромом «эмоционального выгорания» наблюдаются диаметрально противоположные черты. Они весьма холодны, жестки, формальны в контактах. Им не интересна жизнь окружающих, люди, в основной своей массе, чужды. Предпочитают работать в одиночку, не посещают коллективные мероприятия. Отсутствие «эмоционального выгорания» характерно для группы с низкими показателями по фактору Е, что свидетельствует о том, что конформные работники, не имеющие своей точки зрения меньше подвержены синдрому «эмоционального выгорания», чем те, кто показал себя самостоятельным, доминантным, мужественным, суровым, практичным, реалистичным. Менее выражено подвержены «эмоциональному выгоранию» люди, которые доверчивы, бескорыстны, покладисты, терпимы, уступчивы, уживчивы в коллективе.

Показательно, что эмоционально «дефицитные» люди, характеризующиеся холодностью в общении, снижением энергетического тонуса менее интенсивно реагирует на психотравмирующие обстоятельства, что отражается в способности сохранять стрессоустойчивость на высоком уровне¹⁵.

Таким образом, для того, чтобы определить уровень «эмоционального выгорания» у работников отделения скорой медицинской помощи была использована методика «Диагностики уровня эмоционального выгорания» Бойко В.В.

По ходу исследования, у группы из сорока тестируемых, были выявлены следующие симптомы эмоционального выгорания в процентном соотношении:

фаза напряжения - 17%;

фаза резистенции 53%;

фаза истощения -30%.

¹⁵ *Огнерубов Н. А., Огнерубова М. А.* Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2015. №2. С 307-318

В качестве дополнительного исследования в рамках методики Бойко «Диагностика эмоционального выгорания» для определения предполагаемых причин «эмоционального выгорания» тестируемые были разделены на группы по различным характеристикам. Сформировавшийся синдром «эмоционального выгорания» свойственен, в большей степени, группе в возрасте от 21 до 35 лет (54,9%), «эмоциональное выгорание» отсутствует у 63,6% в возрастной группе от 36 до 55 лет.

В группе тестируемых со сложившимся синдромом «эмоционального выгорания» преобладают профессионалы, находящиеся в должности фельдшера отделения скорой медицинской помощи (46,2%). Отсутствие «эмоционального выгорания» в большей степени характерно для врачей отделения скорой медицинской помощи (46,4%). Для вышестоящего руководства, заведующего отделением скорой медицинской помощи степень «эмоционального выгорания» различна.

Специалисты с начальной стадией формирования «эмоционального выгорания» имеют стаж профессиональной деятельности от 0 до 5 лет (52,2%). В группу специалистов с отсутствующим синдромом «эмоционального выгорания» вошли 45,5% со стажем работы по специальности от 5 до 10 лет. Группу специалистов со сложившимся «выгоранием» составили в равной степени те, у кого стаж превышает 10 лет и стажем от 0 до 5 лет (38,5%).

Для углубленного исследования «эмоционального выгорания» была также применена методика «Определение психического «выгорания» А. А. Рукавишников. Исходя из полученных результатов вычислен индекс психического выгорания: высокий уровень - 17%; средний уровень - 63%; низкий уровень - 20%.

Индекс психического выгорания я по значению отождествляю с фазами эмоционального выгорания по методике Бойко: напряжения (12,5%) - низкий уровень (17%), резистенции (40%) - средний (63%) и истощения (17%) -

высокий (20%). Заметно, что проценты формирования вышеуказанных показателей близки.

Для выявления уровня стрессоустойчивости мною использована методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Ранге.

По итогам выбранной методики можно сделать вывод, что тестируемые обладают высоким уровнем сопротивляемости стрессу - 85%, пороговую степень сопротивляемости стрессу - 5%; низкую степень сопротивляемости стрессу - 10%.

Для выявления личностных особенностей социальных работников была использована методика Р. Кеттела - шестнадцати-факторный личностный опросник.

По итогам выявлены преобладание показателя «самостоятельность-внушаемость» - 7,1, почти также высок показатель «ограниченное мышление – сообразительность» - 7,0, несколько менее выражены показатели «независимость – подчиненность» и «озабоченность – беспечность» - 6,6 и 6,3, менее всего выражен фактор «подозрительность – доверчивость» - 3,1.

Следовательно, из всего вышесказанного можно сделать заключение, что синдром «эмоционального выгорания» личности начинает формироваться уже у молодых сотрудников и, переходя от фазы к фазе, становится неотъемлемым атрибутом личности как эмоциональная защита, но он напрямую зависит от личностных качеств самого сотрудника, которые либо позволяют сформироваться «эмоциональному выгоранию», либо нет и соответственно влиять на межличностные отношения.

2.2. Рекомендации по профилактике эмоционального выгорания работников отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»

Практическая деятельность в медицинской сфере дает четкое представление о том, что синдром «эмоционального выгорания» на настоящий момент диагностируется согласно Международной Классификации Болезней в нескольких статьях: как "расстройство приспособительных реакций" (код F43.2) в связи со стрессовыми событиями, либо "проблемы, связанные с трудностями организации нормального образа жизни" (код Z73).

Формулировка диагноза зависит от наличия и степени выраженности симптомов синдрома «эмоционального выгорания», данными собранного анамнеза и типом личности человека, а также оценки стрессового события и оценки ситуации в целом.

Работники с наиболее выраженной формой синдрома «эмоционального выгорания» должны пройти полное и комплексное психотерапевтическое лечение. Должны быть пройдены следующие этапы врачебной психотерапии:

релаксация, излечение соматических, психиатрических и психосоциальных расстройств, коррекция, обучение и переучивание, социализация¹⁶.

В ходе данных мероприятий используются все возможности врачебной психотерапии: естественно-научный (медицинский), гуманитарно-личностный и социально-мировоззренческий подходы к терапии. Применяют психологические и психосоциальные методы воздействий и лекарственные препараты (при необходимости лечения астении, депрессии и повышенной тревожности, восстановление функции сна, ноотропные препараты, аминокислотные комплексы, витамины и т.д.), регулирование режима труда и отдыха, исправление пищевого поведения, двигательной активности, проводится корректирование представлений о социуме и самовосприятия заболевания, социальная помощь и адаптация, при необходимости выполняются мероприятия по социальной реабилитации и реадaptации, что, в совокупности, дает возможность добиться полноценного возврата работника в макро- и микросоциум, в семью, в профессиональную деятельность¹⁷.

К сожалению, в ряде случаев развитие синдром «эмоционального выгорания» бывает глубоко запущен, наблюдается выраженное негативное отношение к профессиональной деятельности, пациентам, коллегам. При подобном уровне развития синдрома целесообразно сменить место работы, либо перейти на административную деятельность, работу, не связанную с людьми.

Именно из-за тяжести влияния синдрома «эмоционального выгорания» на профессиональную деятельность и жизнь работника в целом, так важны

¹⁶ *Водопьянова Н.Е.* Профилактика и коррекция синдрома выгорания. - СПб: Изд-во С. - Петерб. ун-та, 2011. - 160 с. (с.104-106).

¹⁷ *Башенкова Л. А., Кухарская Е. В.* Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. 2015. №11. С. 43 – 45.

раннее выявление симптомов «выгорания» и принятие профилактических мер, предупреждающих эмоциональное, профессиональное выгорание, при этом используются разнообразные подходы: личностно-ориентированные методики, нацеленные на повышение способности личности противостоять стрессу путем изменения собственной манеры поведения, отношения к стрессовым ситуациям; действия, направленные на улучшение рабочего окружения (предупреждение неблагоприятных обстоятельств)¹⁸.

Концепция поведенческих профилактических мероприятий, представленная в психологической литературе, нацелена на первичную профилактику. К ним можно отнести такие мероприятия, как:

1. Повышение навыка противостояния стрессу (обсуждение стрессовых ситуаций и критических моментов, физическая активность, полноценный сон, регулярный отдых и др.);
2. Обучение техникам релаксации (расслабления) - прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, самовнушение, медитация;
3. Навык равного разделения ответственности за результаты медицинских мероприятий с пациентом;
4. Хобби (спорт, культура, природа);
5. Налаживание полноценных партнерских, социальных отношений;
6. Профилактика фрустрации (уменьшение ложных ожиданий)¹⁹.

¹⁸ Попов Ю.В., Кмить К.В. Эмоциональное «выгорание» - только лишь результат профессиональных отношений? // Обзрение психиатрии и медицинской психологи им. В.М. Бехтерева. - 2012. - №2. - с. 98-101.

¹⁹ Орлова Т. Профилактика и лечение синдрома профессионального выгорания у сотрудников хосписа // Сестринское дело. - 2010. - № 1. - с.46-47.

Работников, недавно устроившихся в отделение скорой медицинской помощи, важно реалистично и адекватно подготовить к реалиям трудовой деятельности. При отсутствии нереалистичных ожиданий от профессии возможные стрессовые ситуации легче прогнозируемы, и в следствии более управляемы.

Лучше всего подобную информацию доносить до студентов еще на этапах обучения. Примером может служить проведение дебрифинга после критического события, который предполагает возможность выразить свои мысли, чувства, ассоциации, вызванные каким-либо серьезным происшествием. Путем обсуждения травмирующего момента можно избавиться от многих негативных эмоций, таких как затяжное чувство вины, неадекватная и неэффективная реакция и продолжить обучение, либо профессиональную деятельность.

Крайне важна личностная ориентированность при подготовке медицинских работников, с акцентирование внимания на способности сформировать доверительные отношения с пациентами, как основу для применения медицинских навыков и технологий. Медицинские работники подлежат обучению продвинутым навыкам клинического интервью (контакт с «трудными», умирающими пациентами, и их родственниками)²⁰.

Работникам должна быть предоставлена информация о стрессовом процессе, о его стадиях, о физических симптомах, проявляющихся при этом и мероприятиях по управлению стрессом.

Широко распространен метод обучения работников навыкам преодоления стресса непосредственно в рабочей обстановке. Однако, многие работники, успешно прошедшие обучение не в состоянии применять полученные навыки в наиболее стрессовых моментах профессиональной деятельности, даже в отношениях с коллегами. Потому как сотрудники

²⁰ Пасечник И. П., Пасиешвили Л. М. Аспекты реабилитации врача при смерти пациента // Семейная медицина. 2013. № 46. С. 130-132.

распределяются в бригады согласно выполняемым рабочим функциям, а не личностной совместимости.

Мероприятия, нацеленные на предотвращение внешних обстоятельств, вызывающих «эмоциональное выгорание» (совокупность первичной и вторичной профилактики), можно разделить на отдельные шаги по изменению организации и руководства и на мероприятия, проводимые непосредственно с работниками.

Меры, нацеленные преимущественно на рабочее окружение, являются:

1. Создание, поддержание «здоровой рабочей обстановки»;
2. Поощрение положительного результата трудовой деятельности;
3. Обучение вышестоящего руководства навыкам поддержания профессионального настроения работников.

Личностно-ориентированные стратегии:

1. Прохождение тестов на профпригодность перед началом обучения;
2. Постоянный профессионально-медицинский, психологический мониторинг сотрудников;
3. Прохождение специализированных программ и методик работниками из группы риска.

Методы предотвращения

Основополагающим принципом предотвращения развития синдрома «эмоционального выгорания» является неукоснительное соблюдение правил психогигиены. Психогигиена - это отрасль психиатрии и гигиены, изучающая факторы и условия окружающей среды и образа жизни, благоприятно влияющая на нормальное психическое развитие и психическое состояние человека, и разрабатывающая рекомендации по сохранению и

укреплению психического здоровья²¹. Состояние психического здоровья предполагает наличие самоконтроля, стабильности, способности быстро приспосабливаться к сложным ситуациям и навык их преодоления. Известно множество методик в сфере психогигиены для предотвращения развития синдрома «эмоционального выгорания». Особенно акцентируются нижеперечисленные моменты:

- Личностный рост
- Повышение информированности по возможным проблемным ситуациям
- Разграничение трудовой деятельности и частной жизни
- Увеличение числа социальных контактов
- Рационализация профессиональной деятельности
- Четкость системы поощрений

Известный ученый психолог Р. Кочюнас предлагает следующие способы предупреждения синдрома «эмоционального выгорания»:

1. Стимулирование обретение интересов, не сопряженных с профессиональной деятельностью
2. Привнесение разнообразия в профессиональную деятельность
3. Налаживание здорового образа жизни, нормализация процесса сна и пищевого поведения
4. Позитивные партнерские и социальные отношения
5. Стремления к достижению желаемого вне работы
6. Умение адекватно оценивать самого себя
7. Стремление к приобретению нового опыта
8. Способность адекватно распределять свое время
9. Адекватность оценки собственной ответственности
10. Отвлечение путем чтения литературных произведений, не

²¹ Профилактика синдрома эмоционального выгорания: учебное пособие [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013.

связанных с профессиональной деятельностью

11. Активное участие в семинарах, лекциях по повышению квалификации и перениманию нового опыта
12. Работа с более компетентными коллегами, возможно смежных профессий
13. Участие в деятельности профессиональных групп.

Пристальное внимание по ходу социальной коррекции уделяется индивидуальному подходу к каждому сотруднику с учетом его личностных особенностей. Индивидуальная коррекция включает в себя комплекс мер, направленных на выявление симптомов «эмоционального выгорания», и оказание коррекционного воздействия для создания условий приспособления к жизни в социуме, в сложившейся для работника ситуации, преодоление или ослабление проявлений профессиональной деформации. Первоочередная задача всех специалистов, при этом, создание условий для социальной адаптации личности²².

Выбор среди методик восстановления психического здоровья весьма широк, но выбирать методику следует с учетом индивидуальных особенностей работника отделения скорой медицинской помощи и специфики, выполняемой им работы. Необходимо отдельно отметить, что многие следует использовать только совместно с психологом, так как некорректное их использование способно нанести урон психическому здоровью. Выбор конкретного метода должен основываться на особенностях человека, его предпочтениях. Из наиболее доступных для каждого человека выделяют аутотренинг и медитацию. Именно эти методы рекомендуются для самостоятельных занятий. Аутотренинг используется также в тренинговой работе психологами.

Аутотренинг (тренировка аутогенная) - метод самовнушения, разработанный немецким психологом И. Шульцем в 1932 году. Его основу составляет прием погружения в релаксационное состояние и самовнушение,

²² Самоукина Н.В. Карьера без стресса. – Изд-во «Питер», 2013. -256 с

за счет чего происходит овладение навыками произвольного вызывания ощущения тепла, тяжести, покоя, расслабления. Получение сознательного контроля над подобными функциями приводит к нормализации и активизации основных психофизиологических процессов.

Релаксация - это произвольное или непроизвольное состояние покоя, расслабления, связанное с полным или частичным мышечным расслаблением.

Медитация - это интенсивное, проникающее вглубь размышление, погружение умом в ситуацию, идею, достигаемое путем сосредоточения на одном объекте и устранения всех факторов, рассеивающих внимание, как внешних, так и внутренних.

Для успешной медитации необходимо 4 условия:

- Спокойное окружение
- Удобная поза
- Наличие объекта концентрации
- Пассивная установка

Также возможно использование методов психотерапии для предупреждения развития синдрома «эмоционального выгорания». К примеру, библиотерапию. Целью библиотерапии является воздействие на человека с помощью специально подобранной литературы для нормализации, либо оптимизации его психики. Использование этого метода дает человеку возможность:

- путем эмоциональных переживаний содержания произведения, обогатить свой внутренний мир, понять его сложность и уникальность;
- понять и принять внутренний мир окружающих людей;
- стимулировать процессы удовольствия покоя, уверенности, снятия напряженности, страха, облегчения страдания, общего укрепления психики человека.

Работники отделений скорой медицинской помощи самые первые сталкиваются с проблемами людей, обращающихся к ним за помощью в кризисных и тяжелых ситуациях. В совокупности с оказанием медицинской помощи, зачастую многим обратившимся необходимо позитивное общение. Единственное и на первый взгляд самое простое, что может предложить работник скорой помощи своим пациентам это личное участие, понимание, принятие человека таким, какой он есть. Таким образом, для каждого пациента требуются все новые и новые силы медицинского работника. А это неизменно приводит к истощению, к стрессу и эмоциональному выгоранию медицинских работников²³. Подводя итог всему выше сказанному можно сделать следующие выводы:

- Синдром «эмоционального выгорания» - это психофизиологическое и умственное истощение, вызванное межличностным общением и перегрузками профессиональной деятельности.
- Выгорание затрагивает все сферы развития личности, оказывая разрушительное воздействие.
- Синдром эмоционального выгорания протекает индивидуально у каждого специалиста в зависимости от особенностей его личности и профессиональной деятельности.
- Синдром эмоционального выгорания развивается по стадиям, начиная с зависимости от работы и заканчивая экзистенциальной пустотой.
- Так как выгорание деформирует всю личность специалиста, то методы, предупреждающие его должны затрагивать все сферы развития личности.
- Методы восстановления психического здоровья достаточно разнообразны и зависят от индивидуально особенностей

²³ Филина С. О «синдроме профессионального выгорания» и технике безопасности в работе педагогов и других специалистов социальной сферы // Школьный психолог - № 36. – 2013. – с.18-19

работника отделения скорой медицинской помощи.

Заключение

При анализе научных трудов была выявлена актуальность темы развития синдрома «эмоционального выгорания», а также его мало изученность. Многие ведущие психологи в своих научных трудах указывают на прямую зависимость личностных особенностей работников отделений скорой медицинской помощи от объёма и специфики возложенных обязательств. По мере увеличения ответственности в выбранной сфере профессиональной деятельности возрастают и требования, предъявляемые к личностным особенностям работника избравшего медицинскую деятельность в качестве жизненной цели. Личностные особенности каждого из работников сложились из-за конкретных условий общественной жизни, образ мышления индивидуален для каждого, также все различаются по характеру, отношению к самому себе, к окружающим людям. В специализированных трудах по психологии говорится о том, что перед проведением работы по профориентации, профилактике развития синдрома «эмоционального

выгорания» и прочих тренингов необходимо тщательно изучить личностные особенности каждого человека.

Основываясь на изученных научных трудах и полученного результата тестирования в ходе эмпирического исследования становится понятно, что в данной сфере требуется продолжать исследовательскую деятельность, потому как специфика работы в медицинской сфере заключается в том, что она направлена на индивидуализированный подход к каждому пациенту, с целью его оздоровления, в том числе в психоэмоциональном плане. Именно поэтому, работа в отделении скорой медицинской помощи предъявляет жесткие требования к психическим и физиологическим особенностям каждого работника и требует научно обоснованных методов отбора, адаптации врачей и фельдшеров отделения скорой медицинской помощи, а также профилактических мероприятий по проблеме синдрома «эмоционального выгорания».

Список источников и литературы

1. *Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, et al. Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. International Journal of Medical Sciences. 2013. 10(11). С. 1471-1478.*
2. *De Oliveira GS Jr., Chang R., Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of united states anesthesiology trainees. Anesthesia & Analgesia. 2013. № 117(1). С. 182–193.*
3. *Lesage FX., Berjot S., Altintas E., Paty B. Burnout among occupational physicians: a threat to occupational health systems. A nationwide cross-sectional survey. Ann Occup Hyg 2013. № 57(7). С. 913-919.*

4. *Бабанов С.А.* Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания / С.А. Бабанов, О.Н. Ивкина // Сестринское дело. - 2010. - № 7. - с.8-12.
5. *Бабанов С.А.* Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания // Диагностика профессионального "выгорания" (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) // Игнатъева В. Тип личности и болезни // Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются // 45. Профессиональное выгорание медицинских работников [http:// euromednews.ru/2011/08](http://euromednews.ru/2011/08)
6. *Балахонов А.В.* Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов, В.Г. Белов, Е. Д. Пятибрат, А.О. Пятибрат // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер.11. Вып.3. - 2009. - с.57 - 71.
7. *Башенкова Л. А., Кухарская Е. В.* Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. 2015. №11. С. 43 – 45.
8. *Бойко В. В.* Синдром «эмоционального выгорания в профессиональном общении»: СПб.: 1999. 99-105 с.
9. *Бойко В.В.* Методика диагностики уровня эмоционального выгорания // «Практическая психодиагностика», ред. Райгородского Д.Я. – Самара., 2009. – с.161-169.
10. *Бойко В.В.* Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональном общении. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2005. - 105 с.
11. *Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других.: М.: 2004. 5 – 8 с.
12. *Васильев В.Л.* Юридическая психология. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2009. - 608 с.
13. *Винокур В.А.* Интегративные механизмы формирования профессионального стресса у врачей / В.А. Винокур, О.В. Рыбина //

- Интегративная медицина. Материалы II национального конгресса. - СПб, 2005. - с.36 - 37 (с.36).
14. *Водопьянова Н.Е.* Профилактика и коррекция синдрома выгорания. - СПб: Изд-во С. - Петерб. ун-та, 2011. - 160 с. (с.104-106).
15. *Вологодская* областная организация Профсоюза работников здравоохранения URL:<http://profmedvologda.ru/sites/default/files/styles/large/public/field/image/sindrom-vyigoraniya.jpg?itok=eS-yubFs>(дата обращения 1.12.2016).
16. *Гельман З.* Опасная профессия: можно ли врачу уберечься от раннего профессионального "выгорания"? // Медицинская газета. - 2009. - № 37. - с.14.
17. *Забмедия* URL:https://zabmedia.ru/news/90881/centr_psihologicheskoy_poddazhki_rabotnikov_zdravoohraneniya_nachal_rabotu_v_zabajkale/ (дата обращения 1.12.2016).
18. *Китаев - Смык Л. А.* Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2007. № 4. С. 12.
19. *Китаев-Смык Л.А.* Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. - 2007. - № 4. - с.12.
20. *Кошкина О.П.* Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональной деятельности медицинской сестры // Главная медицинская сестра. - 2008. - № 6. - с.44-49.
21. *Латенко Ю.А.* Профессиональное поведение специалистов-медиков и его компоненты // Альманах современной науки и образования. - 2009. - № 4. Ч.2. - с.88-89.
22. Методические подходы к диагностике профессионального стресса у врачей // Медицинская психология в практическом здравоохранении: Сб. науч. статей. - СПб: Питер, 2003. - с.68-72.

23. *Мишкина Е. А.* Профилактика синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности сотрудников предприятия // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № 10. С. 96–100.
24. *Мордовина М.В.* Стресс в работе операционной медицинской сестры // Сестринское дело. - 2010. - № 2. - с.42-45.
25. *Морозов В.В.* Профессиональное выгорание медицинской сестры как следствие специфики трудового процесса / В.В. Морозов, Т.В. Оганесьян // Сестринское дело. - 2010. - № 3. - с.27-29.
26. *Новое в медицине* - URL: <http://medbe.ru/materials/meditsinskaya-psikhologiya/strategii-profilaktiki-i-korreksii-sindroma-vygoraniya/>© medbe (дата обращения 1.12.2016).
27. *Огнерубов Н. А., Огнерубова М. А.* Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2015. №2. С 307-318
28. *Орел В.Е.* Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы// Психологический журнал. — 2011. - Т. 22. - №1. - С. 90-101.
29. *Орлова Т.* Профилактика и лечение синдрома профессионального выгорания у сотрудников хосписа // Сестринское дело. - 2010. - № 1. - с.46-47.
30. *Охрана труда в России* - URL: <http://www.fnpr.ru/n/4/23/3298.html> (дата обращения 27.11.2016).
31. *Пасечник И. П., Пасиешвили Л. М.* Аспекты реабилитации врача при смерти пациента // Семейная медицина. 2013. № 46. С. 130-132.
32. *Попов Ю.В., Кмить К.В.* Эмоциональное «выгорание» - только лишь результат профессиональных отношений? // Обзорение психиатрии и медицинской психологи им. В.М. Бехтерева. - 2012. - №2. - с. 98-101.
33. *Прембула к Уставу (Конституции) Всемирной организации здравоохранения*

34. *Профилактика* синдрома эмоционального выгорания: учебное пособие [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013.
35. *Риа-Новости* - URL: <http://ria.ru/society/20160718/1469559709.html> (дата обращения 1.12.2016).
36. *Рыбина О.В.* Клинико-психологические характеристики профессионального стресса у врачей-психиатров: Автореф. дис. // Материалы научной сессии. - Пермь-Ижевск, 2004. - с.224 - 226.
37. *Саблина Т.А.* Профессиональное выгорание и трудовая мотивация медицинских сестер / Т.А. Саблина, Т.В. Бутенко // *Сестринское дело*. - 2010. - № 7. - С.14-17. (с.14, 16).
38. *Самоукина Н.В.* Карьера без стресса. – Изд-во «Питер», 2013. -256 с.
39. *Селье Г.* Стресс без дистресса // Семенова Н.Д. Балинтовские группы для врачей, работающих с умирающими пациентами. Синдром профессионального выгорания. Стишенок И.В. Практические навыки саморегуляции / Центр дистанционного образования "Элитариум". Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия // www.bsmu.by/index.php?option=com (обращение 01.12.2016)
40. *Сиднева С.* Плата за мастерство. О профессиональной деформации психолога // *Школьный психолог*.- №6. – 2010. – с.11-13.
41. *Старченкова Е.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. - СПб.: Питер, – 2010.
42. *Тасс Урал* - URL: <http://tass.ru/obschestvo/1996622> (дата обращения 27.11.2016)
43. *Трунов Д.Г.* «Синдром сгорания»: позитивный подход к проблеме.// *Журнал практического психолога*. - № 5. – 2008. – с.84-89.
44. *Филина С.* О «синдроме профессионального выгорания» и технике безопасности в работе педагогов и других специалистов социальной

- сферы // Школьный психолог - № 36. – 2013. – с.18-19.
45. *Хетагурова А.К., Касимовская Н.А.* Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе // Экономика здравоохранения. - 2007. - № 2-3 (112). - с.25-29. (с.25-26).
46. *Чайка* тур. Германия. Бад Зальцширф. Клиника TOMESA - URL: <http://www.chaika.ru/cities/46/tour/709/> (дата обращения 27.11.2016).
47. *Частная* клиника Майринген в Швейцарии - URL: <http://privatklinik-meiringen.ru/kontakt.php> (дата обращения 12.11.2016).
48. *Яркина О. С.* Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки // Вестник ТГУ. 2008. №3. С 307-311