

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г.Чернышевского»
Балашовский институт (филиал)

Кафедра психологии

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С РАЗНЫМ
СТАЖЕМ РАБОТЫ**

АВТОРЕФЕРАТ ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ

студента 6 курса, 64 группы,
специальности 050706 «Педагогика и психология»,
социально-гуманитарного факультета,
Кутепова Ивана Сергеевича

Научный руководитель :
доцент кафедры психологии,
кандидат педагогических наук,
доцент _____

М.А. Киселёва

(подпись, дата)

Зав. кафедрой психологии:
кандидат психологических наук,
доцент _____

О.В. Карина

(подпись, дата)

Балашов 2016

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания возникает в ситуациях напряжённого профессионального общения под влиянием множества внешних и внутренних факторов и проявляется как «приглушение» эмоций, исчезновение остроты чувств и переживаний, потеря ощущения ценности жизни, утрата веры в собственные силы и др. (Э. Аронсон, М. Буриша, Дж. Гринберг, С. Джексон, Д. Дирендонк, К. Маслач, Б. Перлман, Х. Сиксма, Е. А. Хартман, В. Шауфели, В.В. Бойко и др.).

Большинство исследований, посвященных проблеме «эмоционального выгорания» врачей, было проведено в западных странах. В России эта проблема более актуальна, т.к. наши медицинские работники имеют чрезвычайно низкий уровень заработной платы и социальной защищённости. У фельдшеров скорой медицинской помощи добавляются и другие стрессогенные факторы – это быстрое реагирование и принятие верного профессионального решения в условиях неопределенности ситуации при недостаточной оснащённости необходимыми медицинским оборудованием и препаратами. Совершенно очевидно, что это не может не сказаться на психоэмоциональном и физическом состоянии медработников, и в итоге - на качестве медицинской помощи.

Постоянная встреча со страданиями других людей вынуждает сдерживать и контролировать отрицательные эмоции, иначе фельдшер не сможет выполнять свою профессиональную деятельность.

С увеличением стажа работы фельдшера адаптируются к специфическим условиям своей профессиональной деятельности, поэтому переживания синдрома эмоционального выгорания приобретают специфические особенности.

Таким образом, актуальность исследования определяется: большой вероятностью возникновения у фельдшеров скорой медицинской помощи синдрома эмоционального выгорания под влиянием сложных условий

профессиональной деятельности; недостаточной изученностью проблемы в зависимости от стажа их работы.

Цель исследования – изучить особенности эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа их работы.

Объект исследования – эмоциональная сфера фельдшеров скорой медицинской помощи.

Предмет исследования – особенности эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа их работы.

Гипотеза: мы полагаем, чем больший стаж работы имеет фельдшер скорой медицинской помощи, тем более у него проявляются такие симптомы эмоционального выгорания, как эмоциональный дефицит и эмоциональная отстранённость.

Задачи:

1. Проанализировать основные теории эмоционального выгорания в отечественной и зарубежной психологии.
2. Рассмотреть проблему эмоционального выгорания как профессиональной деструкции фельдшеров скорой медицинской помощи.
3. Экспериментально исследовать особенности эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа их работы.
4. Обобщить и проанализировать результаты эмпирического исследования.
5. Спроектировать программу профилактики и коррекции эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи.

Методологическое и теоретическое основание исследования: деятельностный подход А.Н. Леонтьева; трехфазная теория эмоционального выгорания В.В. Бойко и др.

Для экспериментального подтверждения нашей гипотезы мы использовали следующие **методы:**

1. Анализ и синтез теоретического материала.

2. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.

3. Обобщение и интерпретация полученных результатов.

4. Метод математической статистики.

5. Метод психолого-педагогического проектирования.

Экспериментальная база исследования: фельдшера ГУЗСО «Балашовская ССМП» в количестве 20 человек со стажем работы менее 5 и более 10 лет.

Теоретическая значимость: систематизированы основные подходы к исследованию проблемы эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа их работы.

Практическая значимость: результаты проведенного экспериментального исследования и материалы коррекционно-профилактической программы могут быть использованы в практической деятельности психолога.

Структура работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Основное содержание работы включает краткое изложение глав исследования.

В *первой главе* был проведён анализ проблемы эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в отечественной и зарубежной психологии, описаны факторы, вызывающие эмоциональное выгорание медицинских работников, рассмотрена специфика профессиональной деятельности фельдшера скорой медицинской помощи как фактора формирования синдрома эмоционального выгорания. «Эмоциональное выгорание», по мнению **В.В. Бойко**, - динамический процесс и возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса (3 фазы): 1. **Нервное (тревожное) напряжение** - его создают

хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента. 2. **Резистенция**, т.е. сопротивление, - человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений. 3. **Истощение** - дефицит психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным.

Деятельность фельдшера службы скорой медицинской помощи связана с повышенными психоэмоциональными нагрузками в сочетании с ответственностью в принятии решений при различных экстремальных ситуациях. Наибольшее психоэмоциональное напряжение вызывают взаимоотношения с пациентами, испытывающими боль, боящимися врачебного вмешательства, встревоженными и напряженными, иногда агрессивно настроенными, недоверчивыми, а также их родственниками.

Во *второй главе* исследования было обосновано и проведено эмпирическое исследование особенностей эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа их работы. Для проведения исследования была выдвинута цель, сформулированы задачи. Выборку составили фельдшера ГУЗСО «Балашовская ССМП» в количестве 20 человек со стажем работы менее 5 и более 10 лет.

Анализ полученных данных по «Методике диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко с фельдшерами со стажем менее 5 лет позволил сделать следующие выводы. **Фаза «Напряжения»** находится на стадии формирования у 60 % медработников. У 80% фельдшеров имеет место симптом «Переживание психотравмирующих обстоятельств», что, вероятно, объясняется спецификой их профессиональной деятельности и небольшим стажем работы. Симптом «Тревога и депрессия» формируется у 30 % и уже сформировался у 20 %. **Фаза «Резистенции»** сформирована у 20 % человек и у 50% находится на стадии формирования. Симптом «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» проявляется

стабильно (сформирован) у 60%, и достаточно часто у 30 % фельдшеров. Симптом «Эмоционально-нравственная дезориентация» сформирован у 30 % и формируется у 40 % человек. Симптом «Расширение сферы экономии эмоций» проявляется стабильно у 10 % и находится на стадии формирования у 20 % фельдшеров. Симптом «Редукция профессиональных обязанностей» сформирован у 40 % и формируется у 20 % медработников. **Фаза «Истощение»** формируется у 20 % медработников. Симптом «Эмоциональный дефицит» проявляется стабильно (сформирован) у 10 % фельдшеров и достаточно часто у 30 %. Симптом «Эмоциональная отстранённость» формируется у 30 % человек. Предположительно имеет место сознательный механизм. Они почти полностью исключают эмоции из сферы профессиональной деятельности. Считают, что абсолютно не надо эмоционально помогать субъектам своей деятельности, не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. У них реже проявляются положительные эмоции и чаще отрицательные. Достаточно часто проявляются резкость, грубость, раздражительность и т.п. Симптом «Личностная отстраненность (деперсонализация)» сформирован у 10 % и формируется у 20 % медработников. У них отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку - субъекту профессионального действия. Он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций. Объект тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования. Для этих фельдшеров, по сути, работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности. Симптом «Психосоматические и психовегетативные нарушения» формируется у 20 % фельдшеров со стажем работы менее 5 лет. Симптомы проявляются на уровне физического и психического самочувствия, это и плохое настроение, бессонница, чувство страха, обострения хронических заболеваний и т.п.

В диагностике также участвовало 10 фельдшеров со стажем работы

более 10 лет. Анализ полученных данных по «Методике диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко позволил сделать следующие выводы. **Фаза «Напряжения»** находится на стадии формирования у 40 % медработников и у 10 % - сформирована. У 70% фельдшеров имеет место симптом «Переживание психотравмирующих обстоятельств». Симптом «Тревога и депрессия» формируется у 30 % и уже сформировался у 20 %. **Фаза «Резистенции»** сформирована у 30 % человек и у 40% находится на стадии формирования. Симптом «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» проявляется стабильно (сформирован) у 30%, и достаточно часто у 20 % фельдшеров. Симптом «Эмоционально-нравственная дезориентация» сформирован у 20 % и формируется у 40 % человек. Симптом «Расширение сферы экономики эмоций» проявляется стабильно у 10 % и находится на стадии формирования у 20 % фельдшеров. Симптом «Редукция профессиональных обязанностей» сформирован у 50 % и формируется у 10 % медработников. **Фаза «Истощение»** формируется у 40 % медработников, сформирована у 20%. Симптом «Эмоциональный дефицит» проявляется стабильно (сформирован) у 50 % фельдшеров, и достаточно часто у 20 %. Симптом «Эмоциональная отстранённость» сформирован у 30% и формируется также у 30 % человек. Они почти полностью исключают эмоции из сферы профессиональной деятельности. Считают, что абсолютно не надо эмоционально помогать субъектам своей деятельности, не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. Проявляют резкость, грубость, раздражительность и т.п. Симптом «Личностная отстраненность (деперсонализация)» сформирован у 20 % и формируется у 20 % медработников. У них отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку - субъекту профессионального действия. Он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций. Объект тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования. Симптом

«Психосоматические и психовегетативные нарушения» сформирован у 40% и формируется у 10 % фельдшеров со стажем работы более 10 лет. Симптомы проявляются на уровне физического и психического самочувствия, это и плохое настроение, бессонница, чувство страха, обострения хронических заболеваний и т.п. Таким образом, особенностями переживания эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи не зависимо от стажа работы являются переживание психотравмирующих обстоятельств, проявления тревоги и депрессии, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей, личностная отстранённость, психосоматические и психовегетативные нарушения. Независимо от стажа работы фельдшера не переживают неудовлетворённость собой и «загнанность в клетку». Чем больший стаж работы имеет фельдшер скорой медицинской помощи, тем более у него проявляется эмоциональный дефицит и эмоциональная отстранённость. Результаты проведённого исследования позволили констатировать, что 50 % фельдшеров со стажем работы до 5 лет и 60 % фельдшеров со стажем работы более 10 лет переживают синдром «Эмоционального выгорания». Полученные данные были подтверждены методом математической статистики – критерием U – Манна Уитни.

В *третьей главе* исследования представлен проект коррекционно-профилактической программы, цель которого - раскрыть содержание синдрома «эмоционального выгорания» и актуальность этой проблемы для фельдшеров скорой помощи; овладеть практическими умениями и навыками, позволяющими оптимизировать эмоциональную сферу и корректировать эмоциональные состояния в процессе их профессиональной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синдром эмоционального выгорания исследовали М. Буриша, Дж. Гринберг, С. Джексон, Д. Дирендонк, К. Маслач, Б. Перлман, Х. Сиксма, Е. А. Хартман, В. Шауфели, В.В. Бойко и др. Деятельность фельдшера службы

скорой медицинской помощи связана с повышенными психоэмоциональными нагрузками в сочетании с ответственностью в принятии решений при различных экстремальных ситуациях.

Целью исследования явилось изучение особенностей эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа их работы. Мы предположили, что чем больший стаж работы имеет фельдшер скорой медицинской помощи, тем более у него проявляются такие симптомы эмоционального выгорания, как эмоциональный дефицит и эмоциональная отстранённость. Разработали программу эмпирического исследования особенностей эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа их работы. Выявили сформированные фазы эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи со стажем работы 5 и 10 лет.

Особенностями переживания эмоционального выгорания фельдшеров скорой медицинской помощи не зависимо от стажа работы являются переживание психотравмирующих обстоятельств, проявления тревоги и депрессии, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей, личностная отстранённость, психосоматические и психовегетативные нарушения. Независимо от стажа работы, фельдшера не переживают неудовлетворённость собой и «загнанность в клетку». Чем больший стаж работы имеет фельдшер скорой медицинской помощи, тем более у него проявляется эмоциональный дефицит и эмоциональная отстранённость. Результаты проведённого диагностического исследования позволили констатировать, что 50 % фельдшеров со стажем работы до 5 лет и 60 % фельдшеров со стажем работы более 10 лет переживают синдром «Эмоционального выгорания». Экспериментальные данные были подтверждены методом математической статистики – критерием U – Манна Уитни. Гипотеза была подтверждена.

Была разработана коррекционно-профилактическая программа, цели которой раскрыть содержание синдрома «эмоционального выгорания» и актуальность этой проблемы для фельдшеров скорой помощи; овладеть практическими умениями и навыками, позволяющими оптимизировать эмоциональную сферу и корректировать эмоциональные состояния в процессе их профессиональной деятельности.