

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/80164>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Психология

Оглавление

Введение 3

Глава 1. Теоретические основы профилактики кризиса профессионального становления врача 6

1.1 Анализ понятия профессионального кризиса (выбор профессии, обучение в ВУЗе) 6

1.2. Особенности личности врача 14

1.3 Подходы к пониманию и профилактики кризиса профессионального становления врача (обучение в ВУЗе) 20

Выводы по первой главе 25

Глава 2. Эмпирическое исследование профилактики кризиса профессионального становления врача 26

2.1. Методики и организация исследования 26

2.2. Результаты первичного исследования и их обсуждение 42

2.3 Программа профилактики кризиса профессионального становления врача (обучение в ВУЗе) 54

2.4 Результаты исследования после психологической профилактики кризиса обучения специальности врача в ВУЗе и их обсуждение 62

Выводы по второй главе 74

Заключение 79

Список использованных источников 88

Приложение 1 94

Введение

Профессиональный кризис персонала является все более актуальной проблемой в современной системе здравоохранения. Снижение физического и психического здоровья медицинских работников в первую очередь связано с данным синдромом.

Профессиональная деятельность медицинских работников требует максимальной самоотдачи и самообладания, она является эмоционально насыщенной.

Они сталкиваются с каждодневными проблемами пациентов, негативными эмоциями с их стороны, поэтому им приходится самостоятельно устанавливать некий защитный барьер от эмоционального перенапряжения. Но по природе своей человек не может не реагировать и оставаться безразличным на проявления различных видов чувств, поэтому сопереживает все это вместе с окружающими.

Весь этот «груз» эмоций отражается, как ухудшением здоровья самого человека, так и снижением результативности труда.

Следовательно, развитие профессионального кризиса у медицинских работников может привести к негативным последствиям, как для самого медицинского работника, так и для пациентов, поскольку снижается качество не только профессиональных манипуляций, но и ухудшается психологический контакт с пациентом. Именно поэтому очень важны меры по профилактике профессионального выгорания.

Цель исследования: разработать и апробировать программу профилактики профессионального кризиса медицинских работников.

Объект исследования: профессиональный кризис.

Предмет исследования: профилактика кризиса профессионального становления врача.

Гипотеза исследования: внедрение программы позволит снизить параметры профессионального кризиса медицинских работников.

Задачи исследования:

1. На основе анализа психологической литературы изучить проблему профессионального выгорания, особенности и средства профилактики профессионального кризиса у медицинских работников.
2. Изучить уровень выраженности и структуру профессионального кризиса медицинских работников.
3. Разработать и апробировать программу профилактики профессионального кризиса медицинских

работников.

4. Проверить эффективность программы профилактики профессионального кризиса медицинских работников.

Теоретико-методологические основания исследования.

В качестве методологических предпосылок исследования, рассматривающих вопрос о взаимосвязи личности и медицинской профессии, явились:

□ Концепции исследования по феномену эмоционального кризиса в общей и социальной психологии личности, сформулированные в трудах К. Маслач, Г. Робертса и Г. Фрейденбергера;

□ Исследовательские работы В.В.Бойко, Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой, Г.В.Залевского, С.В.Умняшкиной, В.Е. Орла, касающиеся профессионального кризиса и сопутствующих ему психологических процессов;

□ Исследования А. Маслоу, Р. Ассоджиоли, В.Е. Ключко, Э.В. Галажинского о самоактуализации личности и ее динамике, системном подходе в самореализации личности.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что проблема профессионального кризиса изучена применительно к медицинским работникам, особенности, работы которых порождают специфические изменения эмоциональной, профессиональной и коммуникативной сфер.

Практическую значимость исследования составляет проведение эмпирического исследования для определения результатов внедрения программы профилактики профессионального кризиса медицинских работников.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

Глава 1. Теоретические основы профилактики кризиса профессионального становления врача

1.1 Анализ понятия профессионального кризиса (выбор профессии, обучение в ВУЗе)

На разных стадиях профессионального роста и развития одни и те же задачи реализации специалиста в профессии решаются по-разному, при этом переход от одной стадии развития к другой нередко сопровождается профессиональными кризисами, характеризующимися изменениями в поведении специалиста, его отношения к работе, мотивации труда, психоэмоциональном состоянии и др.

Проблемы профессиональных кризисов затрагивают и деятельность психологов, в частности, в связи с тем, что качества личности, которые в психологической практике являются профессионально важными и используются, как профессиональные инструменты (более высокий уровень развития эмпатии, чем у специалистов других профессий; эмоциональный интеллект и др.), с одной стороны, способствуют профессиональной конгруэнтности специалиста психическим состояниям клиента, а с другой нередко могут быть причиной более острого проживания личных и профессиональных кризисов, вызванных внешними объективными факторами.

Говоря о кризисах профессионального становления и развития, необходимо отметить, что эта проблематика достаточно активно разработана в науке (Э. Гинзбург, Э.Ф. Зеер, Е.А. Климов, А.К. Маркова, Д. Миллер, А.Г. Петрова, Н.С. Пряжников, Э.В. Сыманюк и др.). Общеизвестна классификация профессиональных кризисов Э.Ф. Зеера:

- кризис учебно-профессиональной ориентации (от 1415 до 1617 лет);
- кризис профессионального обучения (время обучения в профессиональном учебном заведении);
- кризис профессиональных экспектаций неудачного опыта адаптации к социально-профессиональной ситуации (первые месяцы и годы самостоятельной работы), кризис профессиональной адаптации;
- кризис профессионального роста (2325 лет);
- кризис профессиональной карьеры (3033 года);
- кризис социально-профессиональной самоактуализации (3842 года);
- кризис угасания профессиональной деятельности (5560 лет, т.е. последние годы перед пенсией);
- кризис социально-психологической адекватности (6570 лет, т.е. первые годы после выхода на пенсию).

Отмечают ряд факторов, способствующих возникновению профессиональных кризисов:

- неудовлетворенность социально-экономическими условиями деятельности организации (финансовые проблемы, сокращение рабочих мест, ликвидация и др.);

- чувство неудовлетворенности специалиста своим положением, статусом в профессиональном коллективе;
- чрезмерная поглощенность профессиональной деятельностью, трудоголизм;
- профессиональные деформации, деструкции;
- психофизиологические и возрастные изменения (ухудшение здоровья, снижение трудоспособности, ригидность и др.);
- изменение личной жизненной ситуации (создание семьи, рождение детей, переезд, перерыв в работе) и др.

Профессиональные кризисы могут быть как результатом профессиональных деформаций психологов, так и фактором их развития. Так, например, анализ данных эмпирического исследования среди психологов правоохранительных органов показал, что неконструктивное прохождение/разрешение профессиональных кризисов проявляется в изменении психологического портрета специалиста (заострение и/или изменение личностных черт). Среди таких психологов-практиков наблюдаются специалисты с целым рядом профессиональных деструкций, синдромом эмоционального выгорания, а также с психологическим портретом «раненный целитель» и «эталон для пациента».

Также проведенное исследование показало, что среди психологов наиболее подвержены профессиональным кризисам и деструкциям будущие врачи с низкой профессиональной защищенностью, в том числе без опыта практической работы (молодые специалисты, пришедшие работать сразу после окончания образовательной организации), не имеющие систематического повышения квалификации и др. Важным фактором профилактики профессиональных кризисов и деструктивных явлений психологи, участвовавшие в опросе, отмечают необходимость регулярного повышения профессионального мастерства, обмена профессиональным опытом и знаниями.

Отметим, что переживание психологом кризиса на той или иной стадии профессионального развития, поиск решения для выхода из него может как привести к развитию деструктивных явлений, так и, наоборот, способствовать формированию конструктивных психологических новообразований.

Среди способов преодоления профессиональных кризисов выделяют:

- смена мотивов профессиональной деятельности; поиск смысла профессиональной деятельности в целом или деятельности в конкретном коллективе, организации;
- активизация профессиональных усилий при определении максимальных границ своих возможностей;
- систематическое повышение квалификации, профессионального мастерства;
- переход на инновационный уровень выполнения своей работы, творчество, изобретательство, инноваторство;
- смена должности, специальности, профессии; освоение новых видов деятельности.

Давайте рассмотрим, какие существуют профессиональные кризисы. Согласно классификации известного российского ученого, доктора психологических наук З. Ф. Зеера, можно выделить следующие этапы профессионального кризиса на пути профессионального становления человека.

Кризис учебно-профессиональной ориентации (от 1416 до 1617 лет). Ядром кризиса является необходимость выбора профессии. В это время юноши и девушки начинают ощущать себя одиночками, понимая, что теперь должны отвечать за все в своей жизни сами и им предстоит сделать первый самостоятельный выбор.

Кризис профессионального обучения (время обучения в профессиональном учебном заведении). Причины: неудовлетворенность профессиональным образованием и профессиональной подготовкой. Перестройка ведущей учебно-познавательной деятельности в профессионально ориентированную. Как правило, он отчетливо проявляется в первый и последний годы профессионального обучения. Можно отметить вялотекущий характер этого кризиса.

Кризис профессиональной адаптации (первые месяцы и годы самостоятельной работы). Причины: трудности профессиональной адаптации, особенно в плане взаимоотношений с разновозрастными коллегами, освоение новой ведущей деятельности профессиональной; несовпадение профессиональных ожиданий и реальной действительности.

Кризис профессионального роста (2325 лет). Причины: неудовлетворенность возможностями занимаемой должности и карьерой, потребность в дальнейшем повышении квалификации.

Кризис профессиональной карьеры (3033 года). Причины: стабилизация профессиональной ситуации (для молодого человека это признание того, что развитие чуть ли не прекратилось), неудовлетворенность собой и своим профессиональным статусом, переосмысление себя и своего места в мире, новая доминанта профессиональных ценностей. Человек вспоминает, о чем мечтал в начале карьеры, и сопоставляет с тем, что получил к данному моменту. В этот момент люди очень часто меняют сферу деятельности, уезжают в

другие города или даже страны.

Кризис социально-профессиональной самоактуализации (3842 года). Причины: неудовлетворенность возможностями реализовать себя в сложившейся профессиональной ситуации, изменение ценностно-смысловой сферы, недовольство собой, своим социально-профессиональным статусом, психофизиологические изменения и ухудшение состояния здоровья, профессиональные деформации, т. е. негативные последствия длительной работы.

Кризис угасания профессиональной деятельности (5560 лет, т. е. последние годы перед пенсией). Причины: ожидание ухода на пенсию и новой социальной роли, сужение социально-профессионального поля (работнику меньше поручают заданий, связанных с новыми технологиями), психофизиологические изменения и ухудшение состояния здоровья.

Кризис социально-психологической адекватности (6570 лет, т. е. первые годы после выхода на пенсию). Причины: новый способ жизнедеятельности, главной особенностью которого является появление большого количества свободного времени. Особенно сложно это пережить после активной трудовой деятельности в предшествующие периоды. Причиной кризиса может стать и чувство своей ненужности, и нередко происходит резкое ухудшение здоровья (часто как следствие неудовлетворенности жизнью и чувства своей ненужности).

Независимо от того, какой именно профессиональный кризис переживает человек, основная проблема с которой он сталкивается во время кризиса, проблема выбора: оставаться в комфортной среде или же что-то изменить в своей жизни, понимая, что первое время придется и морально, и физически непросто.

Как вы понимаете, немногие люди позволяют себе полноценно пережить профессиональный кризис. Как правило, человек, который стал замечать у себя «тревожные симптомы», начинает прилагать огромные усилия, чтобы от них поскорее избавиться и вернуться в исходное (привычное для себя и окружающих) состояние. Только в этом случае возникает такая сложность у процесса развития нет хода назад. Его можно затормозить или начать активно игнорировать, но вернуть все "на прежние места", сделать все "как было раньше" не получится.

Кризис учебно-профессиональной ориентации. Для успешного преодоления кризиса необходимо сделать осознанный выбор профессии. К сожалению, очень часто молодые люди при выборе профессии ориентируются на выбор своих друзей, модные профессии, рекомендации родителей, которые, в свою очередь, хотят реализовать в ребенке свои несбывшиеся мечты, не учитывая, что ребенок может быть совершенно по-другому «устроен».

Осознанный выбор осуществляется с учетом профессиональных интересов, способностей ребенка, его личностных особенностей, а также необходимо учитывать потребности рынка труда.

В настоящее время в нашем распоряжении множество профессиональных центров, где можно пройти диагностику и получить консультацию у специалиста по профориентации.

Более подробно, как сделать осознанный выбор профессии, Вы можете прочитать в моих статьях «Точка сборки», «Маршировать под собственный оркестр».

Кризис профессионального обучения. Если Вы, будучи уже студентом, поняли, что неправильно сделали выбор, то необходимо осуществить коррекцию Вашего выбора профессии. Например, рассмотреть возможность перевода на другую специальность, перевода в другой вуз. Если такой возможности нет, то необходимо будет приложить дополнительные усилия, чтобы раскрыть для себя выбранную профессию с другой стороны и «взрастить» интерес к ней. Это может произойти благодаря общению с успешными людьми данной профессии, удачному выбору научного руководителя, возможности выбора факультативных предметов.

Кризис профессиональной адаптации. Основная причина кризиса профессиональной адаптации психологическая, являющаяся следствием несовпадения реальной профессиональной жизни со сформировавшимися представлениями и ожиданиями.

На данном этапе важно как можно быстрее принять реальность такой, какая она есть, и приложить достаточно усилий для приобретения профессионального опыта. Хорошей поддержкой для Вас будет наставник. Не нужно ждать, что Вам кто-то предложит свою помощь, обратитесь сами с просьбой к более взрослому и опытному коллеге стать Вашим наставником.

Кризис профессионального роста. При отсутствии перспектив профессионального роста человек испытывает дискомфорт, психическую напряженность, появляются мысли о возможном увольнении, смене профессии.

Если Вы в настоящий момент испытываете кризис профессионального роста, то самое время посмотреть по сторонам, на данном этапе допустима смена работы. Главными критериями выбора новой работы будут

возможность развиваться, повышать квалификацию, возможность получить новый опыт, увидеть новые способы приложения профессиональных навыков.

Кризис профессиональной карьеры. Особенностью этой стадии является высококачественное и высокопроизводительное выполнение профессиональной деятельности. Специалист становится профессионалом. Во многих случаях качественное и высокопродуктивное выполнение деятельности приводит к тому, что личность перерастает свою профессию. Усиливается неудовлетворенность собой, своим профессиональным положением.

Возможные сценарии выхода из кризиса: увольнение, освоение новой специальности в рамках той же профессии, переход на более высокую должность.

Одним из продуктивных вариантов снятия кризиса является переход на следующую стадию профессионального становления стадию мастерства.

Кризис социально-профессиональной самоактуализации. Потребность в профессиональной самоактуализации личности приводит к неудовлетворенности собой, окружающими людьми. Это кризис нереализованных возможностей, это душевная смута, бунт против себя. Человек воспринимает этот возраст (38-42 года) как возможность последнего кардинального рывка, когда еще можно серьезно изменить свою жизнь. Именно в этот период наблюдаются серьезные прорывы в профессиональной деятельности.

Продуктивный выход из него новаторство, изобретательство, творчество, стремительная карьера, социальная и профессиональная активность.

Кризис угасания профессиональной деятельности. Предпенсионный период для многих работников приобретает кризисный характер. Это связано с необходимостью усвоения новой социальной роли и поведения. Уход на пенсию означает сужение социально-профессионального поля контактов, снижение финансовых возможностей. Острота протекания кризиса угасания профессиональной деятельности зависит от характера трудовой деятельности (работники физического труда переживают его легче), семейного положения и здоровья. Для снятия кризисных явлений необходимо подготовиться к выходу на пенсию, а именно решить, чем именно вы будете заниматься на пенсии, как и где может пригодиться накопленный Вами практический опыт, как интересно и приятно можно организовать свой досуг.

Кризис социально-психологической адекватности. После ухода на пенсию начинается социально-психологическое старение. Оно проявляется в ослаблении интеллектуальных процессов, повышении или снижении эмоциональных переживаний. Появляется настороженность к нововведениям, ко всему новому, наблюдается постоянная погруженность в прошлое и ориентация на прошлый опыт.

Психологические исследования последних лет показывают, что пожилые люди могут активно противостоять наступлению беспомощной старости. Условием преодоления развивающегося кризиса может стать определение областей приложения накопленного опыта, в которых можно получить подтверждение своей полезности, нужности. Пожилые люди могут осваивать и новые профессии, не говоря уже о совершенствовании в привычных сферах профессиональной деятельности. Они могут, наконец, заняться обобщением своего индивидуального опыта в форме книги воспоминаний, любительскими видами декоративно-прикладных ремесел и т. п. Главное наполнить жизнь активной деятельностью.

Таким образом, нужно понимать, что профессиональные кризисы это естественные и неотъемлемые феномены, возникающие в процессе становления и развития психолога как специалиста и влияющие на его дальнейшую реализацию в профессии. Тем не менее, важно знать и использовать различные формы и методы профилактики, сопровождения и конструктивного разрешения профессиональных кризисов, в том числе:

обязательная личная терапия, коучинг (как индивидуальные, так и групповые формы);
регулярное повышение квалификации, профессионального мастерства, обмен профессиональным опытом в разных формах (образовательные программы и курсы, научно-практические и методические семинары, конференции, круглые столы и др.);
супервизорское сопровождение и интервизия как методы улучшения качества работы психолога, повышения его квалификации.

1.2. Особенности личности врача

При подготовке медицинских кадров всегда большое внимание уделялось формированию не только

профессиональных знаний и умений, но и его морально-нравственному развитию. В настоящее время личность врача рассматривается как центральный компонент системы врачебной деятельности, обеспечивающий ее направленность и успешность функционирования в решении гуманистической цели врачебного труда. Ключевым требованием к медицинскому работнику считается развитие у него гуманного отношения к больному и высокий уровень ответственности за свои действия.

Заключение

Изучение уровня эмоциональной деформации позволило сделать вывод о том, что часто возникающее эмоциональное напряжение, может истощать нервно-психическую энергию работников и приводить к менее тщательному выполнению своей работы.

Для формирования общей выборки исследования на первоначальном этапе мы провели психодиагностическое обследование будущих врачей следующими методиками: «Диагностика уровня эмоциональной деформации» В. В. Бойко; «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» А. Орёл; «Уровня субъективного контроля» (УСК) Дж. Роттера. Благодаря чему мы выявили у будущих врачей личностные особенности, в том числе имеющих различные виды профессиональной деформации. Тенденции симптомов профессиональной деформации, выражаются в склонности к конформности у 86% (127 человек), формальному выполнению обязанностей выражается у 33% испытуемых (49 человек), повышение тенденций к агрессивности у 9% испытуемых (14 человек). Снижение волевого контроля над действиями, пренебрежение норм и правил отмечаются у 26% испытуемых (38 человек), требующих выполнения действий, в редких случаях склонности к аддиктивному поведению у 6% (9 человек). Причинами появления, таких симптомов профессиональной деформации, на наш взгляд, может быть, частое переживание психотравмирующих ситуаций, недовольство собой, профессией, должностью наблюдается у 16,3% испытуемых (24 человека), неадекватное эмоциональное реагирование у 5% испытуемых (7 человек), эмоционально-нравственная дезорганизация и отсутствие возможности карьерного роста наблюдается у 33% испытуемых (49 человек).

Симптомы профессиональной деформации будущих врачей: имеет разную степень выраженности: стадии напряжения, резистенции, истощения.

Стадия напряжения характеризуется недовольством собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями, поставленными перед сотрудником, наблюдаются у 16,3% испытуемых (24 человек). Возникает замкнутый контур «Я и обстоятельства». Таким образом, внешние факторы деятельности постоянно влияют на личность и тем самым побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности. Чувство неудовлетворенности работой и собой, порождают мощные переживания ситуативной или личной тревоги. Разочарования в себе, профессии, в конкретной должности или месте работы наблюдаются у 4,7% испытуемых (7 человек).

Стадия резистенции характеризуется в не проявлении должного эмоционального отношения к субъекту, профессионал защищает свою стратегию. При этом звучат суждения: «это не тот случай, чтобы переживать», «такие люди не заслуживают доброго отношения», «таким нельзя сочувствовать», «почему я должен за всех волноваться» и наблюдаются они у 53% испытуемых (79 человек). Подобные мысли и оценки, бесспорно, свидетельствуют о развивающейся профессиональной деформации, а также профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономическое проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, такое поведение наблюдается у 5% испытуемых (7 человек).

Стадия истощения характеризуется тем, что личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Реагирование без чувств и эмоций является наиболее ярким симптом «деформации» и наблюдается у 14% испытуемых (21 человека). Данный симптом может привести к разрушению межличностного общения. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда профессионал всем своим видом показывает: «наплевать на вас».

Наиболее выраженные симптомы, можно отметить в двух последних стадиях, которые проявляются во взаимодействии с окружающими в виде ограниченного регистра эмоций умеренной интенсивности у 19% испытуемых (28 человек). Выражаясь в форме сдержанных реакций на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категориальности, грубости. Иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным уделю

внимание данному партнеру, будет настроение откликнуться на его состояние и потребности. Таким образом, обращаясь к нашей гипотезе можно сделать вывод, что в целом фазы эмоционального выгорания не сформированы. Нами выявлены лишь отдельные симптомы выгорания: конформность установок (у 86% испытуемых), экономия эмоций (у 14% испытуемых), лаконичные формы выражения несогласия, склонность демонстративно соблюдать социальные нормы (наблюдается у 26 % испытуемых) и др. Причинами появления и развития данных симптомов, могут являться: нарастающая раздражительность, отчаяние, негодование (у 4,7% испытуемых), сдержанность реакций на сильные раздражители (наблюдаются у 53% испытуемых). Низкий уровень контроля проявляется в затруднении видеть связи между своими действиями и значимыми для испытуемых событиями их жизни, не считают себя способными контролировать развитие событий и полагают, что большинство этих событий, является результатом случая или действия других людей (наблюдаются у 25% испытуемых). В связи с этим, часто возникающее эмоциональное напряжение, истощает нервно-психическую энергию работников, приводит к трудностям концентрации внимания, потери навыков саморасслабления и способностей адекватных способов межличностного взаимодействия и контроля собственных действий. Все эти симптомы побуждают к развитию те или иные фазы эмоционального выгорания, которые в последствие могут послужить образованием профессиональной деформации будущих врачей.

.....

Таким образом, после проведения коррекционного мероприятия, диагностика показала снижение ранее выявленных признаков, что доказывает в очередной раз, эффективность данной коррекционной программы.

Сравнение результатов распределение испытуемых экспериментальной группы до и после проведения коррекционного мероприятия по опроснику «уровень субъективного контроля» (Дж. Роттера), мы можем отметить, что результаты при повторной диагностике после проведения психокоррекционного мероприятия - снизились. Так, например, по шкале общей интернальности, при первоначальной диагностике было выявлено 80% испытуемых (8 человек), а при повторной диагностике, после коррекционного воздействия, у 50% испытуемых (5 человек) отмечались показатели субъективного локус контроля и способности контролировать развитие событий собственной жизни. По шкале интернальности в области достижений (ИД) и шкале интернальности в области неудач (ИД), первичная диагностика выявила у 100% испытуемых (10 человек) высокие показатели субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, а также, проявление склонности обвинять самого себя в разнообразных неудачах, неприятностях и страданиях. После коррекционного мероприятия, при повторной диагностике выявилось 60% испытуемых (6 человек), что указывает на снижение данных тенденций интернальности. Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (ИЗ), при первоначальной диагностике было выявлено 70% испытуемых (7 человек), а при повторной диагностике, после коррекционного воздействия 40% испытуемых. Что свидетельствуют о том, что испытуемые считают себя во многом ответственным за свое здоровье: «если он болен, то обвиняет в этом самого себя и полагает, что выздоровление во многом зависит от его действий».

Таким образом, можно отметить, что цели и задачи данного комплекса коррекционных мероприятий был полностью реализован.

На наш взгляд, все перечисленные изменения, указывают на значимое воздействие проведенной психологической коррекционной программы по снижению симптомов профессиональной деформации, у экспериментальной группы будущих врачей. А для того, чтобы точно подтвердить эффективность данной коррекционной программы, мы предприняли попытку сравнить результаты вторичной диагностической работы экспериментальной и контрольной группы будущих врачей.

.....

Так же, нами были выявлены сравнительные результаты распределения испытуемых экспериментальной и контрольной группы после проведения коррекционной программы и после повторного диагностического исследования по опроснику «уровень субъективного контроля» (Дж. Роттера). Мы можем отметить, что количество испытуемых, имеющих сформированность выявляемых признаков по данной методике в экспериментальной группе, значительно ниже, чем в контрольной группе, что указывает на эффективность действия коррекционных мероприятий, направленных на снижение симптомов профессиональной деформации. Например, по шкале общей интернальности (ИО) в контрольной группе выявилось 80% испытуемых, имеющих высокие показатели уровня субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями, и 50% испытуемых в экспериментальной группе (после проведенного коррекционного мероприятия). А также можно отметить снижение выявленных признаков по данной шкале в

экспериментальной группе испытуемых. По шкале интернальности в области достижений (ИД) в контрольной группе выявилась у 100% испытуемых (10 человек), и указывает на высокие показатели субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, а в экспериментальной группе по данной шкале после проведения коррекционного мероприятия и вторичной диагностики, выявилось 60% испытуемых (6 человек). Которые свидетельствуют о тенденциях снижения показателей субъективного контроля и снижение склонности обвинять самого себя в разнообразных неудачах. Таким образом, результаты повторной диагностики экспериментальной и коррекционной группы будущих врачей, доказывают эффективность проведенной психологической коррекционной программы снижения симптомов профессиональной деформации будущих врачей.

Список использованных источников

1. Абрамова, Г.С. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. // Юдчиц. М.: Наука, 1998. С. 231-244.
2. Бабанов С.А. Синдром "эмоционального выгорания" // Вестник КГУ имени Н.А. Некрасова. 2010. № 2. С. 294-301.
3. Бабич, О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального кризиса / О.И. Бабич // Иркутск: ИПКРО, 2009. 172 с.
4. Баробанова, М.В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания» / М.В. Баробанова // Вестник МГУ. 2013. №1. С. 23.
5. Башенкова, Л.А. Диагностика синдрома эмоционального кризиса и мероприятия, направленные на его предупреждение / Л.А. Башенкова, Е.В. Кухарская // Среднее профессиональное образование. 2015. №11. С. 43-45.
6. Березовская, Л.Г. К вопросу о критериях риска развития «синдрома эмоционального выгорания» / Л.Г. Березовская, В.Ю. Слабинский, С.А. Подсадный // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике / под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного-Курск: КГУ, 2007. С.17-19.
7. Беткер, Л. М. Проблема социально-коммуникативной компетентности педагога / Л. М. Беткер, О. В. Булатова // под ред. Л. Н. Пауковой // Проблемы качества профессионального развития педагогов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры: мат-лы институт. науч.-практ. конф. - Ханты-Мансийск: РИО ИРО, 2011. - С. 128-135.
8. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении /В.В. Бойко // СПб.: Питер, 1999. 105 с.
9. Бойко, Р.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / Р.В. Бойко. М.:Филинь, 2006 256 с.
10. Бочарова, Ю.Ю. Профессиональное сознание как фактор профилактики эмоционального кризиса специалиста социальной сферы / Ю.Ю. Бочарова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2011. Т. 1. № 3. С. 47-52. 49
11. Винокур, В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников / В.А. Винокур // Вестник МАПО. 2012. № 2. С. 25-30.
12. Винокур, В.А. Синдром профессионального кризиса у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики / В.А. Винокур, О.В. Рыбина // Психодиагностика и психокоррекция / Руководство для врачей и психологов. СПб.: Питер, 2008. 384 с.
13. Водопьянова Н. Е. Дисфункции ценностно-смысловой регуляции личности как риск психического выгорания и профессионального здоровья / под ред. Г.С. Никифорова // Здоровая личность. СПб.: Речь, 2013. С. 296-312.
14. Водопьянова, Н.Е. Воспринимаемая самооэффективность и ресурсообеспеченность как факторы, препятствующие профессиональному выгоранию / Н.Е. Водопьянова, А.Н. Густеева // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2013. № 4. С. 23-30.
15. Водопьянова, Н.Е. Позитивный подход к противодействию профессиональному выгоранию / Н.Е. Водопьянова, К.Н. Шестакова // Современные исследования социальных проблем. 2014. № 3 (35). С. 24.
16. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика/ Н. Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. СПб.: Питер, 2005. 336 с.
17. Водопьянова, Н.Е. Современные подходы к превенции синдрома выгорания: коллективная монография / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий. Курск: КГУ, 2008. С. 234-247.
18. Волобаев, В.М. Групповая мультимодальная психотерапия синдрома эмоционального выгорания / В.М.

- Волобаев // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2008. - №3(50). - С. 81-84.
19. Волобаев, В.М. К вопросу о клиническом подходе к диагностике синдрома эмоционального выгорания / В.М. Волобаев // Психотерапия. - 2008. - №6.-С. 23-24.
20. Волобаев, В.М. О феномене «выгорания» с позиции патоперсонологического метода исследования / В.М. Волобаев // Психотерапия. -2008.-№8(68).-С. 28-29.
21. Волобаев, В.М. О феномене «выгорания» с позиции синдромного метода исследования / В.М. Волобаев // Психотерапия. - 2008. - №7(67). - С. 56-57.
- а. Гороховская, Г. Синдром хронической усталости / Г. Гороховская, Е. Чернецова, М. Петина, Ю. Зимаева // Врач. - 2009. - №1 - С. 4-8.
22. Горшков, М.К. Прикладная социология: методология и методы: интерактивное учебное пособие / М.К. Горшков, Ф.Э. Шереги. М.: ФГАНУ «Центр социологических исследований», Институт социологии РАН, 2012. 404 с.
23. Гринберг, Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. СПб.: Изд- во Питер, 2002. 496 с. 50
24. Грузинова, А.И. Профессиональный кризис и методы коррекции / А.И. Грузинова // Сборник научных трудов Sworld. 2013. Т. 23. № 3. С. 48-53.
25. Далакова А.С., Дубовый Л.М. Механизм формирования предпосылок синдрома эмоционального выгорания и факторы, влияющие на синдром // Вестник КГУ имени Н.А. Некрасова. 2009. №3. С. 336-343
26. Демина, А.Д. Психологическая адаптация к умственному труду в условиях нервно-эмоционального напряжения: учебное пособие / А.Д. Демина. М.: Просвещение, 2006. 236 с.
27. Диагностика профессионального кризиса (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой) / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. М.: Институт социологии РАН, 2012. 362 с.
28. Захаров, С. Синдром выгорания у врачей [Электронный ресурс] / С. Захаров. Режим доступа:<http://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=8748>.: 03.12. 2018.
29. Зинченко, Ю. П. Факторы, влияющие на формирование синдрома выгорания у пациентов с артериальной гипертензией на рабочем месте / Ю. П. Зинченко, Е. И. Первичко, О. Д. Остроумова // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. - 2017. - Т. 13, № 2. - С. 213-220.
30. Исаева Е.Р., Гуреева И.Л. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников // «Ученые записки» университета им. П.Ф. Лесгафта. 2010. № 6 (64). с. 26-30. 0,8/0,4 п.л.
31. Калинина Н.М. Синдром хронической усталости: подходы к диагностике и терапии ФГУЗ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, Санкт-Петербург
32. Колдубовская, Т.Б. Особенности проявления признаков эмоционального кризиса у врачей Институт социологии РАН / Т.Б. Колдубовская // Вопросы психологии. 2014. № 2. С. 75-80.
33. Косарев, В.В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области/В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова // Гигиена и санитария. М.: Медицина, 2004. № 3. С.27-38.
34. Крапивина, О.В. Эмоциональный кризис как форма профессиональной деформации у пенитенциарных служащих: Дисс. ... канд. психологических наук / О.В. Крапивина. Тамбов, 2004. 231 с.
35. Ксенофонтов, А.М. Профилактика психологической дезадаптации будущих врачей правоохранительных органов в штатных и экстремальных условиях служебной деятельности / А.М. Ксенофонтов, И.А. Новикова, А.Г. Соловьев, М.В. Корехова. Архангельск: СГМУ, 2011. 35 с.
36. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие Л.П. Кузнецова. Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002. 92 с. 51
37. Кухтенко Ю.А. Коррекция эмоционального (профессионального) "выгорания" у врачей, занятых в сфере психического здоровья Том: 14 Номер: 7 (122) Год: 2016 Страницы: 67-72
38. Кучер В. С., Водопьянова Н. Е. Психологическое сопровождение как комплексный подход к профилактике и коррекции профессионального выгорания медицинского персонала // Ученые записки С.- Петерб. Медицинского университета им. Академика И. П. Павлова. 2014. Т. XXI. № 1. С. 92-94.
39. Лукьянов, В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных: автореф. дисс. ... доктора медицинских наук / В.В. Лукьянов. СПб., 2007. 23 с.
40. Маркарян, А.Г. Профессиональный кризис как следствие профессионального стресса / А.Г. Маркарян // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012. Т. XIX. № 3. С. 32-34.
41. Масияускене, О.В. Валеология: учеб. пособие / О.В. Масияускене. 2-е изд., стер. Ростов н/Д: Феникс, 2011. 251 с.
42. Маслач, К. Выгорание: многомерная перспектива / К. Маслач. М.: Издательство Института психотерапии,

2004. 147 с.

43. Маслач, К. Профессиональный кризис: как люди справляются / К. Маслач // Школьный психолог. 1998. № 7 С.16-18.
44. Мерзлякова, Д. Р. Особенности восприятия ритма внутреннего времени при депрессии и выгорании [Электронный ресурс] / Д. Р. Мерзлякова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Сер.: Педагогика, психология. - 2012. - № 2. - С. 189- 193.
45. Молчанова Л. И. Система регуляции состояния психического выгорания: автореф. дис. М., 2012. С. 46.
46. Муздыбаев, К.И. Психология ответственности / К.И. Муздыбаев. СПб.: Издательство +, 2003. 64 с.
47. Овдей, С.В. Феномен профессионального «выгорания»: источники возникновения, диагностика, профилактика/ С.В. Овдей// Социальная работа. М.:Новопринт, 2010. №6. С. 38-42.
48. Огнерубов, Н.А. Синдром эмоционального кризиса у врачей-терапевтов / Н.А. Огнерубов, М.А. Огнерубова// Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2015. №2. С 307- 318.
49. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов. М.: Мир и Образование, Оникс, 2011. 736 с.
50. Ольховская Е.Б. Профессиональное здоровье педагога: проблемы, пути оптимизации // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 54-7. С. 70-76.
51. Организация труда и синдром хронической усталости / М. Е. Добрушина, К. Ю. Христенко // Вестник Томского государственного университета. - 2011. - N 345 (апрель). - С. 143-148. - Библиогр.: с. 148
52. Орел, В.Е. Исследование феномена «психического выгорания» в отечественной и зарубежной психологии / В.Е. Орел // Проблемы общей и организационной психологии. 2016. № 4. С. 70-97.
53. Орел, В.Е. Психологическое изучение влияния профессии на личность: Реферативный сборник избранных работ по грантам в области гуманитарных наук / В.Е. Орел. Екатеринбург, 2006. С.113-115.
54. Пигарова Е. А., Плещева А. В., Дзеранова Л. К., Рожинская Л. Я. Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии // Ожирение и метаболизм. 2010. №3
55. Савина Е.А., Эстерле А.Е., Савенкова И.А., Овсяникова Е.А., Худаева М.Ю. Исследование психологических проблем и потребности в консультации педагога-психолога у школьников 7-х, 9-х и 11-х классов // Психологическая наука и образование. 2019. Том 24. № 4. С. 92104. doi:10.17759/pse.2019240408
56. Самотруева М.А., Теплый Д.Л., Сережникова Т.К., Кулешевская Н.Р. Способ моделирования синдрома хронической усталости в эксперименте 78-83
57. Шоманбаева А.О., Бажан Т.М. О проблеме дифференциации синдрома психического выгорания и синдрома хронической усталости // Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2018. Том 29. № 1. С. 133136.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/80164>