

На правах рукописи

Гафарова Наталья Владимировна

**Роль личностных особенностей в
профессиональной и социальной дезадаптации
(на примере медицинских работников)**

Специальности: 19.00.01 – «Общая психология, психология личности,
история психологии»,

19.00.05 – «Социальная психология»

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Екатеринбург – 2012

Работа выполнена в ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

- Научный руководитель - кандидат педагогических наук, доцент
Баранская Людмила Тимофеевна.
- Официальные оппоненты: **Малых Сергей Борисович,**
доктор психологических наук, профессор,
член-корреспондент РАО, Психологический
институт РАО, зам. директора по научной работе;
- Бусыгина Инна Сергеевна,**
доктор психологических наук, доцент,
НОУ ВПО «Гуманитарный университет»,
зав. кафедрой управления персоналом факультета
социальной психологии.
- Ведущая организация - **ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова».**

Защита состоится 3 апреля 2012 г. в 12:00 часов на заседании диссертационного совета ДМ 212.298.17 в ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет) по адресу: 454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 76, аудитория 363.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «ЮУрГУ» (НИУ) (454080, г. Челябинск, пр. им. В.И. Ленина, 87, корпус 3д.).

Автореферат разослан « 3 » марта 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ю.В. Всемирова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В динамично меняющемся мире, предъявляющим к человеку требования выдерживать максимальные и экстремальные нагрузки в различных сферах профессиональной деятельности и жизни, насущной задачей психологии становится исследование личностных особенностей человека, позволяющих ему не только эффективно действовать в социуме и профессии, но и сохранять высокий уровень психического здоровья и личного благополучия.

Поскольку значительная часть жизни человека связана с профессиональной деятельностью, эффективность выполнения которой зависит от степени адаптации и дезадаптации к ней, то изучение факторов, влияющих на адаптацию и, наоборот, дезадаптацию, играет важную роль в научном и прикладном аспектах.

Результаты отечественных и зарубежных исследований (И.А. Алексеева, 2008; Л.М.Барденштейн, 2009; Т.В.Большакова, 2004; Н.Е.Водопьянова, 2005, 2008; Л.В.Золотухина, 2010; Н.В.Козина, 1998; Л.И.Ларенцова, 2003, 2008; В.Е.Орел, 2005, 2007; С.В.Умняшкина, 2001; Burisch, 1989; Eisenberg, 2004; Rowe, 2000 и др.) указывают, что особого внимания в изучении этой проблемы заслуживает деятельность медицинских работников.

С одной стороны, они в большей степени, чем представители других социальных профессий, испытывают влияние объективных стрессогенных ситуаций, приводящих к комплексу нарушений, лежащих в основе профессиональной и социальной дезадаптации (В.В.Бойко, 1999; Р. Кочюнас, 1999; В.В.Макаров, 1999; П.И. Миронов, 2007; А.А. Реан, 2008; Б.А. Ясько, 2004; Condo, 1991; Maher, 1983; McConnele, 1982 и др.). С другой стороны, в профессиональной деятельности медицинских работников содержится существенная доля позитивных факторов, препятствующих профессиональному выгоранию и дезадаптации в целом (Н.Е.Водопьянова, 2002, 2007; Н.Н.Гуревич, 1981; К.В.Ефремов, 2005; Д.Г.Трунов, 1998 и др.)

В связи с этим, несмотря на достаточно большое количество исследований профессиональной и социальной дезадаптации, а также синдромов эмоционального и профессионального выгорания до сих пор нет единства в понимании психологического смысла этих явлений, а также их соотношения и путей развития, в том числе, применительно к конкретной социально-профессиональной группе медицинских работников. Особого внимания в этой связи заслуживает то, что при сходном влиянии профессиональной деятельности на медицинских работников, степень их профессиональной дезадаптации значительно отличается, а более чем у трети – отсутствует. Теоретический анализ проблемы указывает на то, что такое различие может обуславливаться различием личностных особенностей медицинских работников.

Таким образом, актуальность данного исследования определяется необходимостью теоретического осмысления и эмпирической проверки противоречий между личностными особенностями медицинских работников и предъявляемых к ним социальных и профессиональных требований, в результате

чего может формироваться профессиональная дезадаптация, которая существенно влияет на эффективность выполнения профессиональной деятельности.

Все это определило цель и задачи диссертационного исследования.

Цель исследования: выявить роль личностных особенностей в профессиональной и социальной дезадаптации.

Объект исследования: личностные особенности медицинских работников.

Предмет исследования: личностные особенности, связанные с профессиональной и социальной дезадаптацией.

Задачи исследования.

1. Провести теоретический анализ исследований роли личностных особенностей в профессиональной и социальной дезадаптации.

2. Подобрать и обосновать использование в исследовании методов теоретического и статистического анализа, а также комплекса психодиагностических методик.

3. Провести пилотажное исследование для предварительной проверки зависимости профессионального выгорания от возраста и стажа медицинских работников.

4. Провести эмпирическое исследование роли личностных особенностей в профессиональной и социальной дезадаптации медицинских работников.

5. Проверить возможность прогнозирования профессионального выгорания с помощью регрессионного анализа, исходя из полученных результатов о личностных особенностях медицинских работников.

6. Разработать и оценить эффективность программы специализированного тренинга, направленного на преодоление профессиональной дезадаптации медицинских работников.

Гипотезы исследования.

1. Специфические особенности профессиональной деятельности медицинских работников могут приводить к незначительной зависимости профессионального выгорания от возраста и стажа работников.

2. Незначительная зависимость профессиональной дезадаптации от возраста и стажа позволяет предположить, что наиболее существенную роль в профессиональной дезадаптации играют личностные особенности медицинских работников.

3. В формировании у медицинских работников профессиональной дезадаптации существенную роль играют личностные особенности, связанные с эмоциональной регуляцией, копинг-стратегиями, защитными механизмами личности, внешним локусом контроля и низким уровнем осмысленности жизни.

4. Использование регрессионного анализа может позволить прогнозировать формирование профессиональной дезадаптации, исходя из выявленного в исследовании закономерного сочетания личностных особенностей.

5. Профессиональная дезадаптация может быть тесно связана со стратегиями социально-психологической адаптации медицинских работников в не профессиональной сфере их жизнедеятельности.

6. Полученные в исследовании результаты могут позволить разработать программу специализированного социально-психологического тренинга, направленного на преодоление профессиональной дезадаптации.

Теоретико-методологической основой исследования является теория деятельности А.Н. Леонтьева, теория культурно-исторического развития человека А.Г. Асмолова, концепция личностного здоровья Б.С. Братуся, психология смысла Д.А. Леонтьева и др. Также в качестве основы исследования выступали концепции профессионального становления и профессиональной адаптации личности (В.А.Бодров, 2009; Э.Ф.Зеер, 2005; С.А. Дружилов, 2009; Е.А.Климов 2005; А.А. Реан, 2008; Э.Э. Сыманюк, 2005 и др.); научные подходы к анализу различных видов выгорания в отечественной и зарубежной психологии (Н.Е. Водопьянова, 2002, 2005, 2008, 2009; Н.В. Гришина, 1997, 2007; А.И. Густелева, 2009; В.Е. Орел, 2001, 2005, 2006; Е.Л. Старченкова, 2002; Jackson, 1982; Maher, 1984; Perlman, Hartman, 1984; Pines, 1988 и др.).

Методы исследования. Теоретический анализ психологических концепций и эмпирических исследований. Параметрические и непараметрические методы статистического анализа корреляционных связей, различий средних величин, множественный регрессионный, факторный анализ, контент-анализ.

Для эмпирического исследования использовался следующий диагностический комплекс методик: опросник HSS - MBI К. Маслач и С.Джексона в адаптации Н.Е. Водопьяновой для медицинских работников, шкала самооценки тревожности Ч.Д. Спилбергера- Ю.Л. Ханина, модифицированная шкала депрессии Цунга, методика «Копинг-тест» Р.Лазаруса и С.Фолкман, методика «Индекс жизненного стиля» Г.Келлермана-Р.Плутчика, тест уровня субъективного контроля (УСК) в адаптации Е.Ф.Бажина, Е.А. Голынкиной, А.М. Эткинда, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева, методика исследования стратегий адаптивного поведения (АСП) Н.Н.Мельниковой.

Все полученные результаты обработаны с помощью компьютерных программ Statistica 6.0 и SPSS.

Характеристика обследованных групп. На различных этапах исследования в нем приняли участие 677 медицинских работников лечебных и лечебно-профилактических учреждений г.Екатеринбурга и Свердловской области. Из них, в предварительном (пилотажном) исследовании, было обследовано 146 медицинских работников ОГУЗ СОКБ № 1. Выборку основного эмпирического исследования составили медицинские работники терапевтического, хирургического, психиатрического профиля в количестве 531 человек, из них - 312 медицинских сестер и 219 врачей. Возраст участников исследования от 18 до 69 лет, медицинский стаж от 1месяца до 49 лет. Исследование проводилось в подгруппах медицинских работников разнородных медицинских специальностей (хирургические, терапевтические, специалисты психиатрической службы), работавших в стационарных и в амбулаторно-поликлинических подразделениях лечебных учреждений.

Положения, выносимые на защиту:

1. Возраст и стаж работы в профессиях, имеющих как негативно-стрессогенные, так и позитивно-поддерживающие характеристики (например, у медицинских работников), не являются высоко значимыми для возникновения у работников профессиональной дезадаптации.

2. Высоко значимые связи показателей профессионального выгорания с личностной тревожностью и депрессивностью позволяет объединить их в синдром эмоционально-профессионального выгорания.

3. Наибольшее значение в возникновении профессиональной дезадаптации имеет сочетания синдрома эмоционально-профессионального выгорания с симптомокомплексом личностных особенностей: дезадаптивных механизмов защиты личности, эмоционально-ориентированных копинг-стратегий, избыточной экстернальности и низкой осмысленности жизненных ориентаций.

4. Профессиональное выгорание как один из признаков профессиональной дезадаптации связан с различными стратегиями социально-психологической адаптации, используемыми медицинскими работниками в непрофессиональных сферах жизнедеятельности.

5. Регрессионный анализ комплекса суммарных и интегральных показателей личностных особенностей позволяет прогнозировать уровень профессионального выгорания у медицинских работников.

6. Использование полученных в исследовании результатов позволило разработать авторскую программу специализированного тренинга, направленного на преодоление профессиональной дезадаптации у медицинских работников.

Достоверность полученных результатов обеспечивалась большим объемом обследованной группы медицинских работников; применением комплекса психодиагностических методик, имеющих высокие показатели надёжности и валидности; обработкой полученных данных с помощью современных методов математической статистики.

Научная новизна. В результате проведенного теоретического анализа концепций и эмпирических исследований профессиональной дезадаптации, обосновано значение интеграции личностных особенностей в формировании профессиональной дезадаптации.

В исследовании впервые эмпирически доказано, что в такой профессиональной деятельности как медицина, личностные особенности сотрудников играют более существенную роль в формировании профессиональной дезадаптации по сравнению с такими характеристиками, как стаж, возраст, область медицины.

Выявлены конкретные характеристики личностных особенностей, опосредованно связанных с профессиональной деятельностью, которые, интегрируясь с синдромом эмоционально-профессионального выгорания, играют основную роль в профессиональной дезадаптации.

Впервые в исследовании профессиональной дезадаптации в качестве особенностей личности использовались не характерологические свойства личности

или особенности темперамента, а сложные личностные особенности такие, как индивидуальные копинг-стратегии, доминирующие механизмы защиты личности, преобладающие смысло-жизненные ориентации, свойственная человеку локализация контроля.

В работе впервые применен множественный регрессионный анализ, позволивший разработать статистическую модель эмоционально-профессионального выгорания, которая, в свою очередь, позволяет, исходя из синдрома личностных особенностей, прогнозировать формирование возможной профессиональной дезадаптации у медицинских работников.

Теоретическая значимость. Проведенный контент-анализ терминов, используемых в исследованиях различных видов выгорания, и выполненное эмпирическое исследование позволили сформировать представление о синдроме эмоционально-профессионального выгорания, объединяющего в себе характеристики профессионального выгорания и личностные особенности, связанные с нарушением эмоциональной регуляции.

Анализ концепций дезадаптации и результаты проведенного исследования позволили сформировать новое представление о профессиональной дезадаптации как интегральном образовании, состоящем из симптомокомплекса личностных особенностей и синдрома эмоционально-профессионального выгорания.

Практическая значимость. В работе был апробирован и уточнен комплекс психодиагностических методик, который можно рекомендовать для исследования профессиональной дезадаптации медицинских работников.

Разработанная с помощью регрессионного анализа прогностическая модель синдрома профессионального выгорания медицинских работников позволяет принимать превентивные меры в отношении работников с высокой вероятностью формирования у них профессионального выгорания.

Разработанная авторская программа специализированного тренинга позволяет использовать ее для снижения уровня эмоционально-профессионального выгорания у медицинских работников с риском формирования профессиональной дезадаптации.

Материалы исследования используются в учебном процессе на факультете психологии и в Институте профессиональной переподготовки кадров (ИППК) Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина. А также в лечебных учреждениях Министерства здравоохранения Свердловской области: Областной клинической больницы №1, Свердловской областной клинической психиатрической больнице №1. Практическая значимость работы подтверждена актами о внедрении.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Отраженные в диссертации научные положения соответствуют пунктам специальности 19.00.01 — «Общая психология, психология личности, история психологии»: п.15 «Эмоциональная напряженность, фрустрация, стресс», п.31 «Структура личности. Проблема индивидуальных различий и типология личности. Направленность личности, жизненные и ценностные ориентации». А также формуле специальности 19.00.05 - «Социальная психология»: п. 4

«Личностные и ситуативные детерминанты социального поведения», «Изучение социально-психологических методов воздействия (обоснование методических приемов социально-психологического тренинга, ролевых и деловых игр и т.п.)», «Основные направления прикладных исследований и практической работы в социальной психологии: ... сфера здравоохранения».

Апробация исследования. Основные положения и результаты исследования представлены на заседании секции Всероссийской конференции «Современные подходы в биомедицинской, клинической, психологической и социокультурной антропологии» (Томск, 2008); на научно-практической конференции «Актуальные проблемы личности в современном мире: человек в трудных жизненных ситуациях» (Магнитогорск, 2008); на IV Международной научно-практической конференции «Психология и современное общество: взаимодействие как путь взаиморазвития» (Санкт-Петербург, 2009); на II Международной конференции «Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России» (Кисловодск, 2009), а также прошли обсуждение на совместных заседаниях кафедры клинической психологии, кафедры общей психологии и психологии личности, кафедры организационной и социальной психологии факультета психологии Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина. По теме диссертации опубликовано 10 работ.

Структура и объем работы. Текст диссертации изложен на 158 с.; состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы из 245 названий: 164 наименования на русском и 81 – на иностранных языках, приложений; включает 12 таблиц и 6 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность работы; сформулированы предмет, цель, задачи и гипотезы исследования; раскрыты теоретико-методологические основания исследования; дана характеристика обследованной группы и использованных методов, научной новизны, теоретической и практической значимости; представлены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Теоретический анализ исследований личностных особенностей индивидов как факторов их профессиональной дезадаптации» содержит анализ литературы, состоящий из пяти параграфов. Профессиональная дезадаптация рассматривается в соотношении личностных особенностей и «синдромом выгорания», который является одним из основных признаков и одновременно основой профессиональной и социальной дезадаптации личности.

В первом параграфе «Анализ основных концепций адаптации и дезадаптации в психологии и других смежных науках» представлены основные подходы к исследованию «адаптации – дезадаптации» личности. В качестве теоретико-методологического основания анализа принято философское положение о необходимости представить совокупность всех аспектов в интегральной целостности человеческого бытия и сознания в непрерывно-непрерывных процессах при общей тенденции к завершенности на отдельных жизненных

этапах общества, группы, человека. При этом учитывается, что при наступлении относительной адаптированности, процесс адаптации может быть "свернут", приобретая потенциальную форму вплоть до следующей жизненной ситуации, требующей нового адаптационного усилия человека.

Основной проблемой при анализе данных понятий является отсутствие согласованного концептуального подхода, разделяемого большинством исследователей. Так в понимании адаптации – дезадаптации как социально-психологического процесса можно выделить а) адаптацию как приспособление, б) адаптацию как удовлетворенность, в) адаптацию как функция развития личности. В медико-биологической парадигме – как расстройство в рамках вектора «болезнь-нарушение здоровья, развития или поведения». В тоже время дезадаптация рассматривается как индивидуальный барьер психической адаптации человека в условиях психотравмирующей ситуации (Ю.А. Александровский), промежуточное состояние здоровья человека от нормы до патологии, или «предболезнь» (С.Б. Семичев), повышенная готовность организма к возникновению заболевания, формирующегося под влиянием неблагоприятных факторов (В.В. Ковалев). Профессиональная адаптация представляет собой единство адаптации к физическим и социально-психологическим компонентам профессиональной среды, а общим показателем адаптированности является удовлетворенность человека содержанием и условиями труда (М.А. Дмитриева, С.А. Дружилов, Э.Ф. Зеер, Ю.В. Поваренков и др.).

Во втором параграфе «Социально-психологические характеристики деятельности медицинских работников, влияющие на их профессиональную дезадаптацию» обсуждается проблема взаимодействия «человек – профессиональная среда». Выделены специфические характеристики деятельности, которые, с точки зрения большинства исследователей, влияют на профессиональную дезадаптацию: хроническая психоэмоциональная напряженность, дестабилизирующая организация труда, повышенная ответственность за выполняемые функции, психологически трудный контингент, интенсивное переживание обстоятельств профессиональной деятельности, влияние культуры и социальных стереотипов (Андронов В.П., Бенедиктов И.И., Быкова Л.А. Водопьянова Н.Е., Гришина Н.В., Миронова Е.Р., Орел В.Е., Старченкова Е.Л., Ясько Б.А. и др.). Таким образом, наряду с негативными характеристиками профессиональной деятельности медицинских работников были выделены положительные стороны профессии, которые дают возможность медицинским работникам чувствовать свою значимость, содействуют саморазвитию и самоактуализации.

В третьем параграфе «Анализ исследований синдрома профессионального выгорания как основного признака профессиональной дезадаптации» дается подробный анализ концепций «синдрома выгорания». Показано, что большинство теоретических и эмпирических исследований данного синдрома не имеет разделяемой всеми концептуальной модели, что зачастую приводят к несопоставимым выводам. В целом, выделены следующие противоречия. Во-первых, разными исследователями синдром выгорания рассматривается либо как процесс (процессуальные модели выгорания), либо как

результат (факторные модели). Во-вторых, симптомы выгорания не имеют собственного специфического названия, что затрудняет их диагностику и позволяет отнести к иным психическим состояниям (депрессии, синдрому хронической усталости и пр.). В-третьих, отсутствует единое определение синдрома выгорания. Результаты контент-анализа статей отечественных исследователей по проблеме выгорания показали, что синдромы выгорания, называемые «эмоциональным» (В.В.Бойко, Г.В.Залевский, Е.В.Логутова, В.П.Михайлова и др.), «профессиональным» (Н.Е.Водопьянова, Д.Н.Орлов, И.В.Островская, И.Г.Сенин и др.) «психическим» (Т.В.Большакова, В.Е.Орел, Е.Г.Ожогова, А.А.Рукавишников и др.) рассматриваются, как синонимичные. Следовательно, существует необходимость предложить обобщающую концептуальную модель синдрома профессионального выгорания как основного признака профессиональной дезадаптации. В качестве такой модели предлагается объединение «эмоционального» и «профессионального» выгорания в единый концепт «эмоционально-профессионального» выгорания, обычно рассматриваемых в исследованиях как самостоятельные, а порой и как конкурирующие. Возможность выделения синдрома эмоционально-профессионального выгорания предполагается проверить эмпирически.

В четвертом параграфе «Исследования связей личностных особенностей индивидов и профессиональной дезадаптации» проведен анализ работ, в которых с разной степенью полноты рассматриваются личностные особенности, наиболее связанные с профессиональной дезадаптацией медицинских работников.

В результате анализа теоретических и практических исследований по проблеме синдрома выгорания и социально-профессиональной дезадаптации личности большинство авторов отмечает, что одним из факторов формирования выгорания и дезадаптации, наряду с организационными, является личностный фактор. Данный фактор включает в себя эмоциональные, когнитивные, поведенческие и личностные особенности. Важным в контексте проблемы профессиональной дезадаптации является исследование эмоциональной сферы, которая рассматривается как фактор соответствия личности профессиональным требованиям, проявляющимся в позитивных и негативных феноменах профессиональной деятельности (Бастракова,2007; Большакова,2005; Козина,1998; Конопкин,2006; Сергиенко, 2011 и др.). Одними из базовых свойств личности, которые проявляются на всех уровнях активности человека, являются *личностная тревожность и депрессивность*.

Защитные механизмы можно рассматривать как выработанные в процессе жизни личностные особенности или стили реагирования человека в угрожающих для него ситуациях, используемые на бессознательном уровне (Е.П.Ильин, 2004). Эти особенности, обладая двойной ролью, могут, с одной стороны, способствовать адаптации к изменяющимся условиям, а с другой - приводить к возникновению патологических процессов (Ю.А.Александровский, 1997). Тем не менее, человек вырабатывает «репертуар стратегий активного и конструктивного взаимодействия с проблемными, кризисными или стрессовыми состояниями» (Е.Т.Соколова, 2007; Ю.А.Сотникова,2005.).

Процесс преодоления стресса обозначается термином coping (совладание, преодоление). Копинг-стратегия – это индивидуально устойчивая особенность личности, заключающаяся в выборе специфического набора действий, направленных на устранение угрозы, помехи, лучше адаптирующая человека к требованиям ситуации (А.А.Чазова, Н.А.Сирота, В.М.Ялтонский и др.)

Другой важной интегральной характеристикой личности выступает локус контроля. Интернальность или экстернальность, по мнению А.А. Реана, это не частная личностная черта, а определенный личностный паттерн, целостная личностная особенность.

Ценностно-смысловые образования, рассматриваемые как особенности личности, определяют стратегию соотнесения личностью мотивов, целей и средств с выполнением конкретной профессиональной деятельности (А.Г.Асмолов, Ю.В.Бессонова, Д.А.Леонтьев, Л.А.Степнова и др.).

Таким образом, системно-деятельностный подход в исследовании личности обогащает понимание изучаемых феноменов профессиональной и социальной адаптации и дезадаптации, позволяя рассматривать данные конструкты как системные и формируемые в конкретной деятельности, обусловленные ее специфическими особенностями. При этом дезадаптация оказывается субъектно-детерминирована, т.е. зависит от личностной специфики субъекта.

В пятом параграфе «Подходы к организации превентивных и коррекционных мер, направленных против профессиональной дезадаптации» рассматриваются исследования, в которых сформированы основные подходы и теоретические обоснования превентивных, а также коррекционных мер, разработанных зарубежными и отечественными психологами.

Анализ литературы позволил установить, что, несмотря на постоянный рост исследований по проблемам эмоционального и профессионального выгорания как признака профессиональной дезадаптации, научно обоснованные технологии его профилактики и коррекции продолжают оставаться недостаточно разработанными (Н.Е. Водопьянова). Это связано с многофакторной обусловленностью, сложностью и «размытостью» симптоматики, динамикой развития выгорания и возможностью реабилитации людей с высокой его выраженностью. Теоретический анализ показал, что профилактика и коррекция профессиональной дезадаптации может осуществляться в нескольких методологических направлениях. Первое направление основано на экологической парадигме управления стрессом в рабочей среде. Работа направлена на смягчение действия организационных и статусно-ролевых факторов на уровне всей организации и в каждом подразделении (А.Б.Леонова, Е.А.Лялюкова, Е.Л.Старченкова, С.В.Трифонов и др.).

Второе направление представляет собой личностно-ориентированный подход. В рамках данной парадигмы профилактика и преодоление профессиональной дезадаптации фокусируется на восстановлении или развитии личностных ресурсов, развитии субъектных свойств, личностных и профессиональных компетентностей, овладение методами позитивного и рационального мышления, позволяющего обогащать поведенческий репертуар

конструктивными стратегиями преодоления (В.В.Авдеев, А.Ю.Василенко, В.В.Шипилина и др.).

Поскольку причины профессионального выгорания как признака и основы профессиональной дезадаптации имеют различную природу, наиболее перспективным является интеграция личностно-ориентированных и организационно-ориентированных направлений превентивно-коррекционных мероприятий (Н.Е.Водопьянова), которую предполагается реализовать в виде программы специального социально-психологического тренинга. Основой такого тренинга должна быть программа, разработанная с учетом всего комплекса индивидуально-личностных особенностей, выделенных в предыдущем параграфе и проверенных в эмпирическом исследовании.

Во второй главе «Цель, задачи, организация и методы исследования» приводится цель, задачи, общая схема исследования, описываются методики, процедура и общий дизайн исследования, представлены методы статистического анализ данных.

В третьей главе «Эмпирическое исследование роли личностных особенностей в профессиональной и социальной дезадаптации медицинских работников» представлено описание и обсуждение основных результатов изучения роли личностных особенностей в развитии профессиональной и социальной дезадаптации.

В первом параграфе «Зависимость профессионального выгорания медицинских работников от возраста и стажа» излагаются результаты пилотажного исследования соотношения объективных показателей – возраст и стаж с показателями профессионального выгорания. Многочисленные исследования по проблеме синдрома выгорания демонстрируют неоднозначность влияния возраста и стажа специалиста в сфере помогающих профессий на формировании данного феномена (Л.В. Золотухина, Л.В. Куликов, О.Ю. Смирнова и др.). С одной стороны, тесная связь возраста и стажа в конкретной профессиональной группе обусловлена объективными причинами (раннее профессиональное самоопределение, специфика получения базового медицинского образования). С другой стороны, наряду со стрессогенными ситуациями, приводящими к негативным эмоциональным реакциям, существуют позитивно-поддерживающие факторы.

Однако рассмотрение возраста и стажа как наиболее существенных факторов в формировании синдрома выгорания, на чем настаивают некоторые исследователи, на наш взгляд, не представляется убедительным. В качестве рабочей гипотезы выдвинуто положение о незначительной зависимости профессионального выгорания медицинских работников от возраста и стажа.

В исследовании принимали участие медицинские работники ОГУЗ СОКБ № 1 г. Екатеринбурга в количестве 146 человек. Возраст участников исследования варьировался от 18 до 65 лет (средний возраст – $39 \pm 1,5$ года), медицинский стаж от 1 года до 49 лет (средний стаж – 16 ± 2 года). Выборку составили врачи и медицинские сестры терапевтического, хирургического профиля, отделения интенсивной терапии и поликлиники. Поскольку в ранее

проведенном исследовании значимых различий по статусу (врач/ медицинская сестра) и профилю работы не было обнаружено, то в данном пилотажном исследовании выборка рассматривалась как единая.

Оценка уровня профессионального выгорания и разделение на группы проводилась с помощью методики HSS-MBI К. Маслач и С.Е. Джексона (1986) в адаптации Н.Е. Водопьяновой для медицинских работников.

В результате исследования уровней профессионального выгорания медицинских работников были получены следующие данные. У 38% респондентов диагностируется низкий уровень профессионального выгорания (НУПВ), 32% обследованных показали средний уровень выгорания (СУПВ) и 30% медицинских работников имеют высокий уровень профессионального выгорания (ВУПВ).

Для установления взаимосвязей между переменными возраста, стажа и показателями профессионального выгорания был проведен корреляционный анализ (по Пирсону). Результаты анализа представлены в табл.1

Таблица 1

Коэффициенты корреляции показателей методики «Профессиональное выгорание» с показателями возраста и стажа

Показатель	Компоненты профессионального выгорания		
	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
Возраст	0,134	0,028	0,047
Стаж	0,085	0,043	0,148*

* Уровень значимости: $p < 0,05$.

Как видно из таблицы, выявлена только одна значимая связь на уровне $p < 0,05$: показатель «стаж» положительно связан с редукцией личных достижений.

Такое незначительное количество значимых связей между возрастом, стажем и профессиональным выгоранием указывает на то, что для одних работников большее влияние оказывают негативные профессионально-социальные и жизненные факторы, на других такое влияние менее существенно, и их влияние не приводит к «выгоранию».

Следовательно, первая из выдвинутых гипотез подтвердилась, а кроме того полученные результаты косвенно подтверждают второе предположение о

том, что существуют другие факторы, приводящие к профессиональному выгоранию.

В рамках пилотажного исследования также был проведен анализ структуры показателей синдрома самого профессионального выгорания, так как в работах, посвященных исследованию синдрома выгорания в разных профессиональных группах, имеются данные о различной роли показателей профессионального выгорания. С помощью метода множественной линейной регрессии был проведен анализ параметров, в совокупности определяющих уровень профессионального выгорания по данной методике. Это позволило представить профессиональное выгорание в виде формулы.

Как следует из формулы, профессиональное выгорание у медицинских работников на 29% определяется «эмоциональным истощением», на 32% «редукцией личных достижений» и в наибольшей степени, на 39%, «деперсонализацией».

И хотя различия между составляющими показателями профессионального выгорания не столь велики, тем не менее, характерно, что именно деперсонализация играет более заметную роль, поскольку именно деперсонализация - наиболее «лично-нагруженный» показатель.

Таким образом, возраст и стаж работы по специальности в профессиях, имеющих как негативно-стрессогенные, так и позитивно-поддерживающие характеристики (например, у медицинских работников), не являются высоко значимыми факторами для возникновения у работников профессиональной дезадаптации.

Во втором параграфе «Анализ результатов исследования личностных особенностей медицинских работников, связанных с профессиональным выгоранием» представлены результаты корреляционного и факторного анализа, указывающие на роль личностных особенностей в формировании синдрома профессионального выгорания, как существенного компонента профессиональной дезадаптации.

В исследовании приняли участие 531 человек. Из них - 219 врачей и 312 медицинских сестер, работающих в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Свердловской области.

Методический комплекс для исследования личностных особенностей медицинских работников включал батарею психодиагностических методик, подробно описанных во второй главе диссертации.

На первом этапе был проведен расчет коэффициентов корреляции, предназначенный для проверки гипотезы о наличии взаимосвязей показателей профессионального выгорания, и личностных особенностей, связанных с эмоциональной регуляцией, а именно личностной тревожностью и депрессивностью.

Наличие тесных связей показателей профессионального выгорания со свойствами личности, свидетельствующими о нарушении эмоциональной регуляции, позволил в дальнейшем говорить о едином синдроме *эмоционально-профессиональном выгорании*. Такое объединение в единый синдром показателей выгорания и личностных особенностей, связанных с эмоциональной регуляцией, подтверждают результаты контент-анализа.

Во второй части второго параграфа проведен анализ результатов взаимосвязи личностных особенностей, определяющих индивидуальные стратегии поведения в сложных стрессогенных ситуациях (копинг-стратегии), с показателями эмоционально-профессионального выгорания. Как известно, стратегии поведения личности в кризисных ситуациях формируются в процессе жизнедеятельности в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфере. Эти представления о свойствах личности в виде индивидуальных стратегий совладания со стрессогенными факторами послужили основой третьей гипотезы исследования о роли различных личностных особенностей в профессиональной дезадаптации.

Полученные данные, представленные в табл. 2, свидетельствуют о тесной положительной связи (большинство связей на уровне $p < 0,01$) показателей эмоционально-профессионального выгорания и неконструктивных копинг-стратегий: «конфронтация», «дистанцирование», «бегство-избегание». Так, стратегия «конфронтация» положительно связана с «эмоциональным истощением» и «деперсонализацией» ($r = 0,62^{**}$), что может говорить о том, что регулярная применение конфронтативного копинга ведет к повышенной конфликтности с окружающими, требующей дополнительных энергетических затрат. При такой хаотичной деятельности, не направленной по сути своей на изменение ситуации, вполне закономерным являются высокие корреляции с тревожностью ($r = 0,57^{**}$) и депрессивностью ($r = 0,14^*$).

Таблица 2.

Значение коэффициентов корреляции показателей эмоционально-профессионального выгорания и копинг-стратегий

Показатели	1	2	3	4	5	6	7	8
Общий показатель выгорания	0,49**	0,51**	-0,25**	-0,24**	-0,29**	0,49**	-0,26**	-0,33**
Эмоциональное истощение	0,62**	0,65**	-0,36**	-0,38**	-0,43**	0,63**	-0,41**	-0,47**
Деперсонализация	0,62**	0,66**	-0,41**	-0,38**	-0,44**	0,59**	-0,39**	-0,44**
Редукция личных достижений	-0,50**	-0,54**	0,34**	0,41**	0,47**	-0,52**	0,41**	0,47**
Тревожность	0,57**	0,61**	-0,34**	-0,37**	-0,44**	0,60**	-0,36**	-0,41
Депрессивность	0,14*	0,18**	0,05	0,02	0,005	0,19**	0,03	0,03

Примечания:

Уровень значимости: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

Копинг-стратегии: 1 – конфронтация; 2 – дистанцирование; 3 – самоконтроль; 4 – поиск социальной поддержки; 5 – ответственность; 6 – бегство-избегание; 7 – планирование решения проблемы; 8 – положительная переоценка.

Связи показателей эмоционально-профессионального выгорания и проблемно-ориентированных копинг-стратегий носят, во-первых,

отрицательный характер, во-вторых, абсолютно противоположный связям с эмоционально-ориентированными стратегиями.

Иными словами, чем меньше развиты у медицинских работников такие личностные особенности, как стратегии совладающего поведения, тем выше показатели эмоционально-профессионального выгорания.

Таким образом, обобщая полученные результаты, можно выделить два комплекса копинг-стратегий, связанных с эмоционально- профессиональной дезадаптацией. Это такие устойчивые особенности личности, как *адаптивный комплекс* стратегий совладающего поведения и *дезадаптивный комплекс*, представленный эмоционально-ориентированными стратегиями.

В третьей части второго параграфа проведен анализ связей эмоционально-профессионального выгорания с показателями механизмов защиты личности, предпочитаемых испытуемыми. Исходя из представлений, связанных с механизмами защиты личности, принято считать, что внутреннее напряжение, стресс, тревога «запускают» индивидуально предпочитаемые психологические стратегии, с помощью которых индивид либо снижает интенсивность негативных состояний, либо избегает ситуации их порождающие.

В диссертации приведены результаты корреляции всех показателей механизмов защиты и выгорания. Общий взгляд позволяет выявить следующую картину: все показатели эмоционально-профессионального выгорания отрицательно и высоко значимо связаны с тремя показателями механизмов психологической защиты «компенсация», «гиперкомпенсация» и «рационализация» (все $p < 0,01$). Это свидетельствует о том, что, чем выше уровень выгорания, тем меньше личность использует психологические защиты, относящиеся к защитами «высокого порядка», рассматриваемых в данной работе как устойчивые особенности личности. Сравнение характера связей, показывает а) их обратную направленности, б) достаточно высокую значимость связей (большинство не ниже $p < 0,05$), в) возможность включить психологические защиты в группу неэффективных механизмов. Это свидетельствуют о том, что чем выше величина показателей неэффективных механизмов психологической защиты, тем больше уровень эмоционально-профессионального выгорания.

Обобщая результаты корреляционных связей показателей эмоционально-профессионального выгорания и показателей копинг-стратегий с одной стороны, и механизмов психологической защиты с другой, можно сделать вывод о наличии двух комплексов *адаптивного* и *дезадаптивного защитных свойств личности*.

В четвертой части второго параграфа представлены и проанализированы результаты корреляционных связей между показателями эмоционально-профессионального выгорания и показателями уровня субъективного контроля и показателями смысловых ориентаций. Поскольку частные шкалы методики УСК и частные шкалы методики СЖО значимо коррелируют между собой, то для анализа взаимосвязей показателей эмоционально-профессионального выгорания, уровня субъективного контроля и осмысленности жизни взяты по одному обобщающему показателю из каждой

методики – «общая интернальность» из УСК и «общая осмысленность жизни» из СЖО.

Показатель «общая интернальность» имеет высоко значимые отрицательные связи ($p < 0,01$) как с интегральным показателем выгорания, так и частными показателями «эмоциональным истощением», «деперсонализацией», «тревожностью» и положительную высоко значимую связь с «редукцией персональных достижений». Отрицательные корреляционные связи показателей эмоционально-профессионального выгорания и «общей интернальности» свидетельствуют о том, что профессиональное выгорание связано с экстернальной локализацией контроля. Чем выше уровень профессионального выгорания, тем меньше личная ответственность за происходящие в жизни события.

Сходные по характеру связей результаты получены по методике смысложизненных ориентаций. Высокий уровень эмоционально-профессионального выгорания связан со снижением смысловой саморегуляции индивида, что влечет за собой профессиональную и социальную дезадаптацию.

Обобщая результаты взаимосвязей показателей локализации контроля, смысложизненных ориентаций и показателей эмоционально-профессионального выгорания можно отметить, что в целом эмоционально-профессиональное выгорание напрямую соотносится с недостаточностью личностно-смыслового уровня психологической саморегуляции и экстернальностью локализации контроля.

Далее в параграфе обсуждаются результаты факторного анализа, проведенного с целью определения структуры взаимосвязи между исследуемыми переменными. Факторное решение по массиву тестовых данных содержит 4 фактора, объясняющих в совокупности 55,9 % дисперсии значений первичных переменных. Первый фактор (ДОД=16,3%), был назван «*Адаптивные стратегии*». Фактор включает в себя все показатели эмоционально-профессионального выгорания с отрицательными значениями, конструктивные и относительно конструктивные копинг-стратегии и зрелые механизмы психологической защиты с положительным знаком. Анализ всех показателей, входящих в фактор, свидетельствуют о том, что они обеспечивают хорошую эмоционально-профессиональную адаптацию. Во второй фактор (ДОД=14%) - «*Профессиональная дезадаптация*» - вошли показатели эмоционально-профессионального выгорания с положительным знаком, а также неэффективные защитные механизмы и неконструктивные копинг-стратегии. Третий фактор – «*Локус контроля*» (ДОД=13,3 %) – вошли все компоненты интернальности/экстернальности. Четвертый фактор (ДОД=12,3%) «*Осмысленность жизни*» включает в себя шесть показателей теста смысложизненных ориентаций (СЖО).

Содержательный анализ выделенных факторов показывает, что наиболее значимыми для данного исследования являются первый и второй факторы, обозначенные, как «*Адаптивные стратегии*» и «*Профессиональная дезадаптация*». Именно эти два фактора позволяют делать выводы о структуре профессиональной дезадаптации медицинских работников, в которую входят эмоционально-профессиональное выгорание и личностные особенности.

Третий и четвертый фактор оказались в наименьшей степени информативными. Тем не менее, такие показатели, как локализация контроля и смысло-жизненные ориентации, имеют значение в профессиональной дезадаптации, о чем свидетельствуют результаты корреляционного и регрессионного анализа.

С помощью метода регрессионного анализа, в котором в качестве зависимой переменной выступала интегральная характеристика общего уровня профессионального выгорания, выполнена попытка прогнозирования профессионального выгорания медицинских работников. На основании результатов тестовых данных (независимые переменные) – семи обобщенных показателей, пересчитанных как простые средние по соответствующим методикам, и двух обобщенных показателей по методике «Копинг–тест» в соответствии с результатами корреляционного и факторного анализа, показана относительная самостоятельность проблемно-ориентированного и эмоционально-ориентированного копинга.

Полученная модель может быть представлена в виде формулы (здесь и далее все коэффициенты стандартизованы, константа опущена):

$$\text{Уровень профессионального выгорания} = 0,17 * \text{Тревожность} + 0,016 * \text{Депрессивность} - 0,076 * \text{ПОК} + 0,338 * \text{ЭОК} + 0,015 * \text{МПЗ} - 0,043 * \text{Интернальность} + 0,047 * \text{Осмысленность жизни}.$$

(где, ПОК - проблемно-ориентированный копинг, ЭОК - эмоционально-ориентированный копинг, МПЗ - механизмы психологической защиты)

Следовательно, уровень профессионального выгорания медицинских работников можно прогнозировать, исходя из совокупности показателей особенностей личности, выделенных при корреляционном и факторном анализе.

Таким образом, результаты, рассмотренные в данной части эмпирического исследования, показали, что наибольшую роль в профессиональной дезадаптации имеет комплекс таких личностных особенностей, как преобладание эмоционально-ориентированных копинг – стратегий, незрелые механизмы психологической защиты, низкая осмысленность жизненных ориентаций и целей деятельности индивида, экстернальная локализация контроля.

В третьем параграфе «Сравнительный анализ личностных особенностей в группах с низким и высоким уровнем выраженности синдрома эмоционально-профессионального выгорания» анализируются результаты сравнения личностных особенностей в группах с низким и высоким уровнем выгорания. Раздельный анализ результатов тестовых методик в подгруппах медицинских работников с высоким и низким уровнями профессионального выгорания (рассчитанным по методике Н.Е. Водопьяновой) позволил выделить ряд специфических личностных характеристик, способствующих профессиональной адаптации, либо препятствующей таковой (табл.3).

Таблица 3.

Сравнение средних показателей личностных особенностей медицинских работников с низким и высоким уровнем профессионального выгорания

Обобщенные показатели	M1	sd	M2	sd	t-критерий
Адаптивный копинг	67,6	18,9	48,1	12,6	9,1
Дезадаптивный копинг	32,9	14,3	64,69	11,7	- 20,6
Адаптивные МПЗ	50,3	20,5	24,8	22,9	10,2
Дезадаптивные МПЗ	21,7	17,8	39,1	24,0	-7,2
Локус контроля	37,7	28,9	0,69	20,6	12,5
Осмысленность Жизни	106,4	13,3	100,4	12,1	4,0

0

Примечание: в таблице приведены только шкалы, по которым были обнаружены различия высокого уровня значимости (не ниже $p < 0,01$)

Условные обозначения: M_1 – средние величины в группе с низким уровнем профессионального выгорания, M_2 – средние величины в группе с высоким уровнем профессионального выгорания.

Медицинские работники с низким уровнем профессионального выгорания достоверно чаще ($p < 0,001$) используют конструктивные и относительно конструктивные варианты стратегий («самоконтроль», «поиск социальной поддержки», «ответственность», «планирование», «положительная переоценка»), что указывает в целом на адаптивный характер совладающего поведения. Эти данные согласуются с выявленным преобладанием в профиле психологических защит, направленных на когнитивную интерпретацию конфликтной ситуации («рационализация» и «компенсация»). Кроме того, профессиональной адаптации способствует внутренний локус контроля, а также высокая осмысленность жизни.

Таким образом, у медицинских работников с высоким уровнем профессионального выгорания отмечается снижение использования конструктивных и увеличение «эксплуатации» неконструктивных способов совладения со стрессом в эмоциональной сфере. Так, в данной группе

достоверно чаще ($p < 0,001$) используются эмоционально-ориентированные стратегии «конфронтация», «дистанцирование» и «бегство-избегание». Эти данные согласуются с величиной механизмов психологической защиты «регрессия» и «вытеснение». Подобные реакции способствуют увеличению количества ситуаций, которые медицинские работники воспринимают как конфликтные и эмоционально напряженные. Анализ данных также показал, что наряду с неэффективным защитным поведением, медицинским работникам с высоким уровнем профессионального выгорания присущи экстернальный локус контроля и низкая осмысленность жизни.

В четвертом параграфе «Исследование взаимосвязей профессионального выгорания и стратегий социально-психологической адаптации медицинских работников» представлены результаты корреляционного анализа показателей методики социально-психологической адаптации (АСП) Н.Н. Мельниковой и показателей профессионального выгорания (табл. 4).

Ситуации социального взаимодействия включают в себя отношения с партнером, группой, организацией и администрацией.

Таблица 4.

Значение коэффициентов корреляции компонентов профессионального выгорания и стратегий социально-психологической адаптации (n=60)

Стратегия социально-психологической адаптации	ЭИ	Деп.	РЛД
С1 - активное изменение среды	0,04	-0,11	0,003
С2 - активное изменение себя	-0,76**	-0,32*	0,46**
С3 - уход из среды и поиск новой	-0,17	-0,11	0,05
С4 - уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир	0,28*	0,13	-0,66
С5 - пассивная репрезентация себя	0,32*	0,01	-0,18
С6 - пассивное подчинение условиям среды	-0,18	0,06	0,06
С7- пассивное выжидание внешних изменений	0,13	0,42**	-0,11

Примечание:

Уровень значимости: * - $p < 0, 05$; ** - $p < 0,01$.

ЭИ – эмоциональное истощение, Деп. – деперсонализация, РЛД – редукция личных достижений.

Как видно из таблицы, стратегия С2-«активное изменение себя» имеет наибольшую отрицательную связь с компонентом «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и положительную связь с редукцией персональных достижений. Это свидетельствует о том, что чем чаще личность использует данную стратегию, тем ниже риск профессиональной дезадаптации.

Выявлены значимые корреляционные связи между показателями «эмоциональное истощение» и стратегиями С4-«уход от контакта со средой через погружение во внутренний мир» и С5- «пассивная репрезентация себя». Данные стратегии проявляются либо в «замыкании» на негативных переживаниях, либо жестком отстаивании своей позиции, отсутствии гибкости во взаимодействиях с партнерами по общению.

Для оценки достоверности различий стратегий социально-психологической адаптации между группами с низким и высоким уровнем выгорания использован критерий Манна-Уитни.

В результате сравнительного анализа были выявлены следующие значимые различия в использовании адаптационных стратегий. Для группы с НУПВ характерным является предпочтение стратегии С2-«активное изменение себя», тогда как в группе с ВУПВ данную стратегию чаще всего отвергают. Соответственно, стратегии, ведущие к дезадаптации, такие как С4-«уход от контакта со средой через погружение во внутренний мир» и С5-«пассивная репрезентация себя» являются отвергаемыми в группе с НУПВ, но предпочтительными в группе с ВУПВ. Данная тенденция наблюдается при анализе конкретных ситуаций взаимодействия, таких как «Организация» и «Администрация». Здесь также выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) в репертуаре стратегий С2-«активное изменение себя» и С5-«пассивная репрезентация себя».

Пятый параграф «Оценка эффективности специализированного социально-психологического тренинга, направленного на преодоление эмоционально-профессионального выгорания у медицинских работников» посвящен описанию и оценке эффективности специализированного социально-психологического тренинга для медицинских работников. В основе превентивно-коррекционной программы для медицинских работников лежит идея о сбалансированном комплексе взаимосвязанных ситуационно-организационных и индивидуально-личностных составляющих. Основные блоки и модули программы описаны в диссертации и приведены в Приложении.

Главным направлением, как в индивидуальной, так и групповой работе со специалистами, переживающими профессиональное выгорание, была помощь в осознании проблемы выгорания как препятствия к душевному благополучию и продуктивному взаимодействию. А также помощь в активизации и восстановлении личностных ресурсов, препятствующих профессиональной дезадаптации медицинских работников и восстанавливающих механизмы профессиональной адаптации.

В программе участвовали 40 медицинских работников с высоким уровнем эмоционально-профессионального выгорания. У всех участников были сделаны «замеры» показателей личностных особенностей, выделенных в результате регрессионного анализа, до и после проведения тренинга. Значимость всех различий определялась с помощью Т-критерия Стьюдента.

По 12 из 15 показателей, использованных в этой части работы, были обнаружены значимые различия. При этом наиболее важно, что значимые различия ($p < 0,01$) обнаружены в снижении всех показателей эмоционально-

профессионального выгорания у медицинских работников. Полученные результаты также свидетельствуют о положительной динамике развитие умений управлять эмоциональным напряжением в профессионально трудных ситуациях взаимодействия, которые являются естественными для медицинской деятельности, формирование стратегий поведения, ориентированных на решение проблемы, открытому стилю общения. Так, у медицинских работников, участвовавших в тренинге, значительно снизилась «эксплуатация» неконструктивных стратегий «конфронтация», «дистанцирование», «бегство-избегание», при этом повысилась частота использования стратегий проблемно-ориентированного копинга.

Статистически значимых различий не обнаружено по показателям «осмысленность жизни», «самоконтроль», «поиск социальной поддержки». В общих словах это можно объяснить тем, что тренинг, как форма групповой работы, имеет ряд ограничений. Это подтверждает необходимость сочетания групповой и индивидуальной работы.

В заключении подводятся итоги проведенного исследования и формулируются следующие **выводы**:

1. Теоретический анализ, основанный на методологии системно-деятельностного подхода, феноменов профессиональной и социальной дезадаптации позволил рассмотреть их как системные образования, которые формируются в конкретной профессиональной деятельности и обусловлены особенностями личности.

2. Анализ профессиональной деятельности медицинских работников показал, что негативно-стрессогенные характеристики в ней сочетаются с позитивно-поддерживающими, что приводит к тому, что возраст и стаж работы не являются высоко значимыми для возникновения у работников профессиональной дезадаптации. Это подтвердили результаты эмпирического исследования.

3. Теоретический анализ исследований и контент-анализ концепта «выгорание» указывают на необходимость объединения «эмоционального» и «профессионального» выгорания в синдром «эмоционально-профессионального выгорания».

4. Выявленные в эмпирическом исследовании значимые связи профессионального выгорания с такими свойствами личности, как «тревожность» и «депрессивность», подтвердили необходимость выделения синдрома *эмоционально-профессионального выгорания*.

5. Наибольший вклад в структуру показателей профессионального выгорания медицинских работников вносит показатель «деперсонализация», который наиболее связан с личностными особенностями.

6. Взаимосвязь показателей эмоционально-профессионального выгорания, копинг-стратегий и механизмов психологической защиты свидетельствуют о наличии двух комплексов адаптивных и дезадаптивных личностных особенностей, влияющих на формирование и развитие профессиональной адаптации или дезадаптации медицинских работников.

7. Исходя из выявленного в исследовании закономерного сочетания комплекса личностных особенностей, с помощью регрессионного анализа можно прогнозировать формирование профессиональной дезадаптации медицинских работников.

8. Для медицинских работников с высоким уровнем эмоционально-профессионального выгорания и профессиональной дезадаптации, характерны такие личностные особенности как эмоционально-ориентированные копинг-стратегии, «незрелые» механизмы психологической защиты, внешний локус контроля, низкая осмысленность жизненных ориентаций.

9. К личностным особенностям, тормозящими развитие выгорания, и, следовательно, профессиональную дезадаптацию медицинских работников, относятся: проблемно-ориентированные стратегии поведения, зрелые механизмы психологической защиты, внутренний локус контроля и высокая осмысленность жизни.

10. Профессиональное выгорание тесно связано со стратегиями социально-психологической адаптации, используемыми медицинскими работниками в непрофессиональных ситуациях социального взаимодействия.

11. Адаптивная социально-психологическая стратегия «активное изменение себя» позволяет сознательно и произвольно достигать изменения в себе. Проявления стратегий «пассивная репрезентация себя» и «уход от контакта со средой через погружение во внутренний мир» провоцируют «наращивание» негативных симптомов профессионального выгорания.

12. Превентивно-коррекционная авторская программа, реализуемая в специализированном социально-психологическом тренинге для медицинских работников с высоким уровнем эмоционально-профессионального выгорания, является адекватной и эффективной, что подтверждают значимые статистические данные.

Основное содержание диссертационного исследования отражено в 9 публикациях (общий объем 5,88 п.л., авторский вклад 4,82 п.л.).

Публикации в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:

1. Гафарова, Н.В. Влияние личностных особенностей на социальную и профессиональную дезадаптацию на примере исследования медицинских работников. / Н.В.Гафарова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2011. - №42. Серия Психология. – Вып.15. – С.84-91 (0,5 п. л.).

2. Гафарова, Н.В. Роль личностных характеристик в формировании синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала. / Н.В.Гафарова // Известия Уральского государственного университета. - 2008. - № 60. Серия 1. Проблемы образования, науки и культуры. – Вып. 24. – С. 42-47 (0,6 п.л.).

3. Гафарова, Н.В., Проблема синдрома профессионального выгорания в практике подготовки медицинских работников среднего звена./ Н.В.Гафарова,

Л.Т. Баранская. // Образование и наука. Известия УрО РАО. - 2009. -№ 4 (61). – С.65-72. (0,44/ 0,22 п.л.)

Другие публикации:

4. Гафарова, Н.В. Профилактика профессионального выгорания у среднего медицинского персонала. / Н.В.Гафарова // Современные проблемы прикладной психологии: Ежегодник Российского Психологического Общества. - Ярославль, 2006.- Том II.- С.287-291. (0,3 п.л.)

5. Гафарова, Н.В. Формирование адаптивных копинг-стратегий как способ профилактики профессионального выгорания у среднего медицинского персонала. / Н.В.Гафарова // Актуальные проблемы личности в современном мире: человек в трудных жизненных ситуациях: Материалы межрегиональной конференции. - Магнитогорск, 2008. – С. 96- 101. (0,6 п.л.)

6. Гафарова, Н.В. Влияние осмысленности жизни на формирование синдрома профессионального выгорания у среднего медицинского персонала. / Н.В.Гафарова // Психология психических состояний: теория и практика: Материалы 1 Всероссийской научно-практической конференции. - Казань, 2008. – С.226- 228. (0,3 п.л.).

7. Гафарова, Н.В. Синдром профессионального выгорания как форма дезадаптации личности (на примере деятельности врачей психиатрического профиля) / Н.В.Гафарова, М.М.Жолубовская. // Психологический вестник Уральского государственного университета. – Екатеринбург, 2009. – Вып. 8. – С. 133- 141. (0,44/ 0,22 п.л.).

8. Гафарова, Н.В. Синдром профессионального выгорания как системная реакция человека / Н.В.Гафарова // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России: Материалы 2 Международной научно-практической конференции. - Kisлoвoдcк – Cтaвpoпoль –Mocквa, 2009. Чaсть 2: Cимпoзиум «Cубъeкт и личнocть в пcиxoлoгии cамopeгуляци». – С. 80-85. (0,4 п.л.)

9. Гафарова, Н.В. Взаимосвязь нервно-психической и профессиональной адаптации с уровнем выгорания у медицинского персонала скорой помощи / Н.В.Гафарова // Психологический вестник Уральского государственного университета. – Екатеринбург, 2010. – Вып.9. – С. 263-270. (0,7 п.л.).