с болезнью, является их будущее (возможная нетрудоспособность по причине болезни, возможные трудности в воспитании детей и т.п.).

У представителей группы от 55 до 65 лет в структуре ситуативной тревожности преобладает «Социальные реакции защиты» (6,4 станайнов). Средние значения по другим шкалам в данной возрастной группе распределились следующим образом: «Астенический компонент» – 6,2 станайнов, «Тревожная оценка перспектив» – 5,2 станайнов, «Фобический компонент» – 5 станайнов, «Эмоциональный дискомфорт» – 4,5 станайнов. Преобладание в структуре ситуативной тревожности компонента «Социальные реакции защиты» связано с проявлениями тревожности в сфере социальных контактов. Это, вероятно, можно объяснить страхом пациентов стать «обузой» для своих близких и родных в связи с настоящим заболеванием и неуверенностью в себе.

В возрастной группе от 65 и выше среди компонентов тревожности максимальную выраженность занимает «Астенический компонент» (8,5 станайнов). Это, скорее всего, связано с пожилым возрастом пациентов, физической ослабленностью пациентов в силу возрастного фактора. Другие компоненты ситуативной тревожности выражены на уровне ниже среднего.

Таким образом, пациенты, находящиеся на стационарном лечении в связи с тяжелым заболеванием характеризуются высоким уровнем выраженности ситуативной тревожности, что свидетельствует об актуальной стрессовой ситуации, связанной с болезнью у пациентов онкологического диспансера. Они нуждаются в психологической помощи и коррекции эмоционального состояния на протяжении всех этапов терапии с учетом, как возрастных особенностей, так и актуальных эмоциональных состояний.

Список литературы

1. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги // Вопросы психологии. – 1969. – №1. – С.131 – 138.
2. Мамайчук И.И. Экспертиза личности в судебно–следственной практике. – СПб.:Речь, 2002. – 255 с.
3. Бизюк А. П., Вассерман Л. И., Иовлев Б. В. Применение интегративного теста тревожности. Методические рекомендации. СПб., 1997.
4. Марищук В.Л., Блудов Ю.М., Плахтиенко В.А., Серова Л.К. Методики психодиагностики в спорте. – М.: Просвещение, 1990. – 256 с.
5. Панин Л.Е., Соколов В.П. Психосоматические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении. – Новосибирск: Наука, 1981. – 178 с.
6. Spielberger Ch., Sarason J. Stress and anxiety. Washington, D.C., 1975 vol. 1.

СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У ПСИХОЛОГОВ И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ

Гоголева М.Н., Федорова С.В.

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск, e-mail: Marinagog95@mail.ru

Актуальность обусловлена возрастающими требованиями в работе психологов и социальных работников, так как их деятельность относится к помогающим профессиям. Психологическая и социальная работа требует большой эмоциональной загруженности, коммуникационной работы, использования эмоционально-энергетических и личностных ресурсов. Следовательно, вероятность возникновения выгорания у них повышена.

Целью исследования является изучение особенностей профессионального выгорания у психологов и социальных работников.

Задачи исследования:

1. Выявить уровень профессионального выгорания у психологов и социальных работников;

2. Определение удовлетворенности трудом и его взаимосвязи с профессиональным выгоранием психологов и социальных работников.

Гипотеза:

• социальные работники больше подвержены к профессиональному выгоранию, чем психологи;

• синдром выгорания зависит от отсутствия удовлетворения труда и субъективного благополучия.

Объектами исследования выступили психологи и социальные работники г. Якутска.

При изучении профессионального выгорания использовалось методика диагностики уровня профессионального выгорания Бойко. Полученные результаты.

В фазе напряжения имеются различия: симптом переживания психотравмирующих обстоятельств значительно выше у социальных работников, неудовлетворенность собой и «загнанность в клетку» выше у психологов, а тревога и депрессия в обоих случаях равны.

В фазе резистенции симптомы расширения сферы экономии эмоции и редукция профессиональных обязанностей значительно выше у социальных работников, а у психологов наиболее выражен симптом эмоционально-нравственной дезориентации. Симптом неадекватной эмоциональной избирательной реагировании у обоих равны.

В последней фазе истощения симптом эмоционального дефицита выше у социальных работников, чем у психологов, а остальные симптомы равны.

Доминирующим фазой является фаза резистенции, т.к. наиболее сложившиеся симптомы психологов и социальных работников относятся к данной фазе. В данном случае оно выражает стремление к психологическому комфорту и старание снизить давление внешних обстоятельств.

Для выявления различий в профессиональном выгорании между психологами и социальными работниками был использован критерий Манна-Уитни:

Фаза напряжения.

Шкала 1. В переживании психотравмирующих обстоятельств между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=64) больше критического значения ($p<0,05$; Uкр=51).

Шкала 2. В неудовлетворенности собой между психологами и социальными работниками различия присутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=45) меньше критического значения ($p<0,05$; Uкр=51).

Шкала 3. В «загнанности в клетку» между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=79) больше критического значения ($p<0,05$; Uкр=51).

Шкала 4. В тревоге и депрессии между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=68) больше критического значения ($p<0,05$; Uкр=51).

Фаза резистенции.

Шкала 1. В неадекватном эмоциональном избирательном реагировании между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=72) больше критического значения ($p<0,05$; Uкр=51).

Шкала 2. В эмоционально-нравственной дезориентации между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=71) больше критического значения ($p<0,05$; Uкр=51).

Шкала 3. В расширении сферы экономии эмоций между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=65,5) больше критического значения ($p<0,05$; Uкр=51).

Шкала 4. В редукции профессиональных обязанностей между психологами и социальными ра-

ботниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=61) больше критического значения (p<0,05; Uкр=51).

Фаза истощения.

Шкала 1. В эмоциональном дефиците между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=64) больше критического значения (p<0,05; Uкр=51).

Шкала 2. В эмоциональной отстраненности между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=75) больше критического значения (p<0,05; Uкр=51).

Шкала 3. В личностной отстраненности (деперсонализация) между психологами и социальными работниками различия присутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=25) больше критического значения (p<0,05; Uкр=51).

Шкала 4. В психосоматическом и психовегетативном нарушении между психологами и социальными работниками различия отсутствуют, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=84,5) больше критического значения (p<0,05; Uкр=51).

В итоге больших различий между психологами и социальными работниками в симптомах эмоционального выгорания не присутствуют. По результатам данной методики психологи лидируют в 3-х симптомах (неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», эмоционально-нравственная дезориентация), а социальные работники в 4-х симптомах (переживание психотравмирующих обстоятельств, расширение сферы экономии эмоция, редукция профессиональных обязанностей, эмоциональный дефицит). Таким образом, наша первая гипотеза подтверждается, что социальные работники больше подвержены к профессиональному выгоранию, чем психологи.

Определение удовлетворенности трудом психологов и социальных работников проводилось с помощью методики изучения интегральной удовлетворенности трудом (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов): психологи наиболее удовлетворены трудом, чем социальные работники.

Вслед за этим, выявили различия уровней удовлетворенности трудом между психологами и социальными работниками по критерии Манна-Уитни:

Получилось так, что в удовлетворенности трудом между психологами и социальными работниками присутствуют различия, т.к. эмпирическое значение (Uэмп=45,5) меньше критического значения (p<0,05; Uкр=51).

При выявлении взаимосвязей между профессиональным выгоранием и удовлетворенностью трудом психологов и социальных работников была использована коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты психологов: отрицательный коэффициент корреляции значима на уровне 0,05 между симптомом фазы напряжения – «загнанность в клетку» и удовлетворенностью трудом (p= –535).

Результаты социальных работников: положительный коэффициент корреляции значима на уровне 0,05 между симптомом фазы истощения – эмоциональный дефицит и удовлетворенностью трудом (p= 477).

У психологов можно отметить взаимосвязь между симптомом фазы напряжения – «загнанность в клетку» и удовлетворенностью трудом. А у социальных работников между симптомом фазы истощения – эмоциональный дефицит и удовлетворенностью трудом.

Данный вывод показывает, что вторая гипотеза частично подтверждается, что синдром выгорания зависит от отсутствия удовлетворения труда. Так как, при высоких результатах удовлетворенности трудом у психологов и у социальных работников симптомы профессионального выгорания выражены в малой количестве.

Гипотеза о том, что социальные работники больше подвержены к профессиональному выгоранию, чем психологи, подтверждена. А гипотеза об обусловленности синдрома выгорания от отсутствия удовлетворения труда и субъективного благополучия – подтверждена.

Список литературы

1. Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб., 2000.

2. Ермакова Е.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // Культурно-историческая психология. – 2010. – №1.

3. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // Культурно-историческая психология. – 2010. – № 1

4. Куликов Л.В., Михайлова О.А. Виды трудового стресса // Психология психических состояний. Вып. 3 / Под ред. А.О. Прохорова. – Казань, 2001.

5. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Интегральная удовлетворенность трудом / Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии, 2002. – С.470-473.

ВЛИЯНИЕ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У СОТРУДНИКОВ КОРРЕКЦИОННЫХ ШКОЛ

Коврова С.И., Дмитриева А.В.

Северо-восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск, e-mail: abramova.sardaana@mail.ru

Из множества факторов, влияющих на эмоциональное состояние человека, важнейшим и обязательным является эмоциональное выгорание, присущее каждому работнику, независимо от сферы деятельности, что обязательно должно обеспокоить работодателей и самих работников, так как это влияет на социальные и личные семейные отношения. Также последствия эмоционально выгоревших работников могут развить негативные установки по отношению к клиентам, к работе, к организации. Исходя из этого, можно предположить, что у сотрудников, которые тесно взаимосвязаны, каждый день, с детьми и вообще людьми – инвалидами, с теми, кто столкнулся с жизненными проблемами, могут быть иные варианты реакций копинг поведения и другая степень эмоционального выгорания.

Целью исследования является выявление влияния копинг поведения на эмоциональное выгорание у сотрудников психологически – социальной сферы деятельности.

Объектом являются сотрудники психолого-социальной сферы деятельности.

Предметом исследования является синдром эмоционального выгорания у сотрудников психолого–социальной сферы деятельности.

Гипотезой является суждение о том, что выбор оптимального копинг поведения, для личности, может остановить, или ослабить степень напряжения.

Исходя из гипотезы были сформулированы задачи:

1) Введение в теоретический обзор понятия копинг поведение;

2) Исследование типов реагирования на сложные ситуации;

3) Диагностика «синдрома эмоционального выгорания», возникающего в процессе выполнения деятельности, связанного с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов. В исследовании приняли участие: 30 сотрудников психолого социальной сферы деятельности в возрасте от 35 до 55 лет, со стажем работы не менее 3 лет.