

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)  
СТАРООСКОЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ

ФАКУЛЬТЕТ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ  
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТА

**РАЗРАБОТКА МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕРСОНАЛА**

Дипломный проект студентки  
очного отделения 4 курса группы 92071311

**Коротких Анастасии Андреевны**

**Руководитель  
к.псх.н. доцент  
Ларина А.А.**

**СТАРЫЙ ОСКОЛ 2017**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ.....	6
1.1 Понятие профессионального выгорания.....	6
1.2 Уровни и стадии проявления профессионального выгорания.....	12
1.3 Симптомы профессионального выгорания.....	16
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1» .....	30
2.1 Организационно экономическая характеристика ОГБУЗ «Городская больница №1».....	30
2.2 Анализ системы управления персоналом .....	41
2.3 Анализ уровня и степени выраженности профессионального выгорания медицинских работников ОГБУЗ «Городская больница №1».....	46
ГЛАВА 3. ПРОЕКТ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	52
3.1 Разработка мероприятий направленных на предупреждения профессионального выгорания медицинских работников.....	52
3.2 Социально экономическое обоснование проекта.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	65
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	75

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** На современном этапе развития российского здравоохранения, существенной характеристикой которого является оказание медицинской помощи экономических отношений, исследования проблемы психопрофилактики эмоционального выгорания медицинских работников, их профессиональной деформации, которая может прогнозироваться и предотвращаться является весьма актуальной.

В реальных условиях медицинской работники подвергается постоянному воздействию со стороны психотравмирующих обстоятельств — характера организации труда, психологического пациентов и их родственников, коллег, администрации — что, в конечном счете, может привести к синдрому профессионального выгорания. Впервые проблема «выгорания» была поставлена в 1974 году при исследовании медперсонала. С тех пор феномен «выгорания» привлекает внимание исследователей. Как показывает статистика, медицинские работники в силу повседневной практики наиболее предрасположены к воздействию профессиональных стрессоров.

**Степень разработанности темы.** Вопросы профессионального выгорания медицинских работников рассмотрены в работах А.Ю. Антоновского, О.А. Семиздралова, Г.В. Залевского и С.В. Умняшкина.

**Проблема исследования** заключается в противоречии между имеющимися теоретическими и практическими профессионального и психологического выгорания персонала и состоянием системы предупреждения профессионального выгорания медицинских работников в ОГБУЗ «Городская больница №1».

**Объект исследования:** ОГБУЗ «Городская больница №1».

**Предмет исследования:** система профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

**Цель:** разработка проекта по предупреждению выгорания медицинского персонала.

**Задачи:**

1. Анализ проблемы профессионального и зарубежной научной литературе;
2. Анализ системы управления персоналом в ОГБУЗ «Городская больница №1»;
3. Диагностика и анализ уровня и степени профессионального выгорания медицинских работников ОГБУЗ «Городская больница №1»;
4. Разработка и социально-экономическое предупреждению профессионального выгорания медицинских работников ОГБУЗ «Городская больница №1».

**Теоретико-методологическая база.** В качестве методологических предпосылок исследования явились: культурно-историческая концепция Л.С. Выготского; общетеоретические положения общей и социальной психологии личности, сформулированные в трудах К.Маслач, Г.Робертса и Г. Фрейденберга; выводы Г.В. Залевского, С.В.Умняшкиной, В.Е. Орла, касающиеся синдрома эмоционального выгорания 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.

**Эмпирическая база исследования** представлена учредительными документами, данными финансовой отчетности нормативными актами ОГБУЗ «Городская больница №1».

**Практическая значимость:**

1. Выявлены проблемы в области эмоционального здоровья персонала МБУЗ «Городская больница №1»;
2. Определены методы решения проблем в области профессионального выгорания медицинских работников ОГБУЗ «Городская больница №1»;
3. Разработаны мероприятия по предупреждению профессионального выгорания медицинских работников ОГБУЗ «Городская больница №1».

**Методы исследования.** В целях реализации поставленной цели и задач в настоящем исследовании применялись следующие методы:

- организационные методы - комплексный, сравнительный;
- эмпирические методы - анализ документов, методы проектирования;
- методы обработки – качественный и количественный;
- метод интерпретации – структурный.

Для решения поставленных задач была использована методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

**Структура** представлена введением, 3 главами, заключением, библиографическим списком использованной литературы, приложением.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

## 1.1 Понятие профессионального выгорания

Синдром выгорания (burnout) довольно широко известен и исследуется в зарубежной литературе медико-психологического профиля, однако нельзя сказать, что он уже достаточно хорошо изучен. феномен личностной деформации начал изучаться как самостоятельный лишь с конца 1990-х гг., а до этого он либо обозначался, либо рассматривался в контексте более широкой проблематики [8, с.14].

Феномен эмоционального выгорания возник и причиной тому послужила совокупность экономических, социальных и исторических факторов. Результатом социально-экономической обстановки современного общества является все возрастающая тенденция к индивидуализации отдельного человека, к личному достижению; такие как семья, ближайшее окружение, становятся все менее представленными. Это заставляет людей чаще прибегать к профессиональной помощи в решались самостоятельно, что, в свою очередь, приводит к появлению центров профессиональной помощи, консультаций и т.п., то есть к увеличению профессиональной категории, потенциально подверженной выгоранию.

На сегодняшний день «профессиональное выгорание» в наиболее общем виде трактуется как возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессов «психического выгорания» обозначается рядом авторов понятием «профессиональное (эмоциональное) выгорание», что позволяет рассматривать это явление в аспекте личной деформации профессионала под влиянием длительного профессионального стажа [5, с.37].

Согласно определению ВОЗ, синдром профессионального выгорания (burnout syndrome) - это физическое, истощение, характеризующееся

нарушением продуктивности в работе повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также психоактивных средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения.

В Медицинском классификаторе профессионального выгорания отнесен к норме и выделен в отдельный диагностический таксон - Z 73 (проблемы, связанные с трудностями организации жизни), поэтому в нашей стране изучением этого синдрома в большей степени занимались психологи.

Врачи-психиатры и внимание. В настоящее время, особенно в последние три - четыре года, синдром профессионального выгорания активно начал изучаться в рамках социальной требующей не только психологического, но и активного врачебного вмешательства. Однако, несмотря на это, практически отсутствуют работы, посвященные вопросам профессионального выгорания медицинских работников.

Ведущую роль в синдроме затрудненные или напряженные отношения в системе «человек–человек», к которым лечащим врачом и трудными больными, отношения между руководителем и подчиненными в конфликтах и т. п. Наиболее ярко синдром «выгорания» проявляется в тех случаях, когда коммуникации отягощены эмоциональной насыщенностью или когнитивной сложностью. Вероятность появления проблемы «выгорания» увеличивается по мере возрастания частоты разрушительной или раздражающей природы.

Существуют различные подходы к анализу этого феномена, нет единого мнения ни о том, представители каких подвержены «выгоранию», ни о структуре данного синдрома. Многие синдром выгорания характерен в основном для представителей коммуникативных профессий, т. е. работающих в системе отношений «человек–человек», причем наиболее изучена данная проблема у работников социальной сферы (получивших большей частью гуманитарное образование), руководителей и представителей сферы обслуживания посвященной синдрому выгорания,

указывается на значительное расширение сфер такой опасности. К ним относятся: учителя, психологи, педагоги, воспитатели детских домов, социальные работники, полицейские и др. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что особой «группой риска» являются медицинские работники [10,с.14].

Симптомы профессионального выгорания указывают на характерные черты длительного стресса и психической перегрузки, которые приводят или могут приводить к полной дезинтеграции различных прежде всего эмоциональной[15, с.86].

Развитие синдрома носит стадийный характер. Сначала наблюдаются значительные энергетические затраты — следствие экстремально высокой положительной установки на выполнение профессиональной деятельности. По мере развития синдрома чувство постепенно сменяется разочарованием, снижением интереса к своей работе. Однако проявление синдрома носит индивидуальный характер, определяемый эмоционально-мотивационной сферой, а также условиями, в которых протекает профессиональная деятельность человека.

Согласно концепции М. Буриша в профессионального выгорания можно выделить несколько главных фаз [16, с.91] (таб. 1.1).

Анализируя фазы развития синдрома, можно заметить определенную тенденцию: сильная зависимость от работы экзистенциальной пустоте.

На первом этапе развития синдрома профессиональная деятельность является главной ценностью и смыслом всей жизни человека Буриша, тот, кто выгорает, когда-то должен был загореться. Этот никаких отрицательных последствий при условии соответствующего удовлетворения. В случае несоответствия между собственным вкладом и полученным или вознаграждением появляются первые симптомы выгорания. Изменение отношения к профессиональной безразличной и отрицательной можно проследить на примере поведения «выгоревшего» врача, который начинает воспринимать пациента исключительно как медицинский случай («почки» —



из пятой палаты, «инфаркт» — из восьмой). отношений между участниками процесса, которое подавляет проявления гуманных форм поведения между людьми и создает угрозу для личностного социальной профессии.

«Эмоциональное выгорание» — механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетика) в ответ на избранные выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального профессионального поведения. «Выгорание» — отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности, состоянии здоровья и является формой профессиональной деформации личности [4, с.294].

Понятие «эмоциональное выгорание» появилось в психологии сравнительно недавно, около 30 лет назад. Синдром «эмоциональное выгорание» широко исследуется в зарубежной о данный феномен как самостоятельный практически не изучался, а рассматривался в контексте более широкой проблематики.

В зарубежной литературе этот синдром «burnout» сопоставим с такими русскими эквивалентами, как «сгорание», «затухание горения», «выгорание» и т. д. [24, с.329].

Впервые термин «burnout» был введен американским психиатром Х. Френденбергом в 1974 г. для характеристики здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами (пациентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи [6, с.28 ].

Первоначально под психическим состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет не только, но и психосоматического. Другой основоположник идеи «выгорания», понятие как «синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной

самооценки, отрицательного отношения к работе К. Маслач подчеркивает, что «выгорание» — это не потеря творческого потенциала, скуку, а скорее «эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением» [39, с. 53].

Б. Перлман и Е. Хартман провели обобщение опубликованных работ по проблеме «выгорания» и пришли к выводу, что большинство публикаций относится к группам описательных исследований и только исследований содержит эмпирический материал и статистический.

## 1.2 Уровни и стадии проявления профессионального выгорания

Систематизация публикаций, проведенная различными авторами, наглядно демонстрирует,

во-первых, категории работников, у которых симптомы выгорания,

во-вторых, многообразие и специфичность симптоматики выгорания.

Они предложили модель, которая определяет организационные переменные, связанные с выгоранием. Три измерения выгорания отражают основные симптоматические категории стресса:

а) физиологическую, сфокусированную на (физическое истощение);

б) аффективно-когнитивную, сфокусированную на чувствах (эмоциональное истощение, деперсонализация);

в) поведенческую, сфокусированную на поведении (дезадаптация, сниженная рабочая продуктивность).

Модель профессионального выгорания охватывает четыре стадии.

Первая — степень, в которой существует два наиболее вероятных типа ситуаций, соответствовать воспринимаемым или действительным организационным требованиям, либо работа может не соответствовать его ожиданиям, потребностям или, стресс вероятен, когда существует противоречие между субъектом и рабочим окружением.

Вторая стадия включает в себя Многие ситуации, способствующие стрессу, не приводят к тому, что люди считают себя находящимися под воздействием стресса. Движение от Третья стадия описывает три основных класса реакций на стресс, а четвертая представляет собой последствия стресса. Выгорание как многогранное эмоционального стресса относится к четвертой стадии [26, с.102].

Переменные, значимо связанные с «выгоранием», могут быть распределены в модели следующим образом: индивидуальные характеристики располагаются в верхней и нижней части модели и воздействуют:

- на восприятие субъектом роли и организации;
- на ответную реакцию на это восприятие;
- на реакцию организации на симптомы, (на третьей стадии), которые затем могут привести к последствиям, обозначенным на четвертой стадии.

Именно с этой точки зрения должна пониматься «выгорания». Поскольку организация реагирует на эти симптомы, то возможны разнообразные последствия, например кадров, выгорание [27. с.34].

В результате проведенного контент-анализа имеющихся в литературе определений и симптомов выгорания Перлман и Хартман предложили следующее определение выгорания: эмоциональное и/или физическое истощение;

- снижение рабочей продуктивности;
- (сверх) деперсонализация.

Авторы не включают в понятие такие симптомы, как негативная «Я-концепция», гнев, цинизм, подозрительность, ригидность и др. В 1981 г. К. Маслач, один из ведущих специалистов по изучению «синдрома выгорания», выделила его разрушительные симптомы:

- чувство эмоционального истощения и изнеможения,
- развитие негативных отношений к пациентам — дегуманизация и деперсонализация,

-негативное самовосприятие в профессиональном плане — недостаток чувства профессионального мастерства и Б. Перлман и Е. Хартман в 1982 г. выделили три группы переменных, оказывающих развитие синдрома выгорания в профессиях типа «человек– человек»:

-личностные, ролевые и организационные [25, с.62].

Личностные факторы — экстраверсия/интроверсия; возраст; авторитаризм; самоуважение; трудоголизм; поведенческая реакция по типу А (предпочитаемые человеком стратегии преодоления кризисных уровень эмпатии; мотивация, степень удовлетворенности профессией и профессиональным ростом; стаж и др.

Ролевые факторы — ролевые конфликты; ролевая Организационные факторы — время, затрачиваемое на работу; неопределенное (или трудно измеримое) содержание труда; работа, требующая продуктивности и постоянного повышения профессионализма; работа, требующая соответствующей подготовки (тренировки); неопределенность или недостаток ответственности; характер руководства, не содержанию работы, и др.

Таким образом, при изучении профессионального прослеживаются корреляции с административными, управленческими и характеристиками организации, психологическим климатом, статусно-ролевыми и личностными особенностями персонала.

В 1983 г. Е. Махер на основе обобщения данных, описанных многими авторами, составил перечень симптомов «выгорания»:

- психосоматические недомогания;
- бессонница;
- негативное отношение к пациентам;
- скудность репертуара рабочих действий;
- злоупотребление: табаком, кофе, алкоголем, наркотиками;
- отсутствие аппетита или, наоборот, переедание;
- негативная «Я-концепция»;

-агрессивные чувства тревожность, беспокойство, взволнованность до перевозбуждения, гнев и др.);

-упадническое настроение и связанные с -переживание чувства вины и зависимости.

Х. Кюйнарпуу называет последние три симптома остальные — их следствиями. По мнению К. Кондо, «эмоциональное сгорание» имеет процессуальный характер. К. Кондо кратко определяет burnout как дезадаптированность к рабочему месту из-за чрезмерной «выгоранию» больше подвержены те, кто работает страстно, с особым интересом и высокой мотивацией. Люди, в течение долгого времени начинают чувствовать разочарование, если не удастся достичь того эффекта, которого они ожидали. Такая работа сопровождается чрезмерной потерей психической энергии, приводит к психосоматической усталости (изнурению) и эмоциональному истощению (исчерпыванию) беспокойству (тревоге), раздражению, гневу, пониженной самооценке на фоне нарушения сердечно-кишечных расстройств, головных болей и нарушения сна, сказываться на семейных и производственных отношениях.

К. Маслач выделила следующие ключевые -индивидуальный предел самосохранности — «потолок» возможностей нашего эмоционального «Я» противостоять истощению, противодействовать «выгоранию»;

-внутренний психологический опыт, включающий -негативный индивидуальный опыт, в котором сконцентрированы проблемы, дистресс, дискомфорт, дисфункции и/или их негативные последствия [39, с.14 ].

### 1.3 Симптомы профессионального выгорания

Среди первых симптомов профессионального (или же эмоционального) выгорания — общее чувство усталости, неприязни к работе, общего неопределенного беспокойства. при профессиональном выгорании следующие.

Симптом переживания. Проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Если человек не ими постепенно растет, накапливается отчаяние и ситуация приводит к развитию прочих явлений «выгорания».

Симптом «неудовлетворенности собой». В результате неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства человек обычно испытывает недовольство собой, должностью, конкретными обязанностями. Действует механизм «эмоционального переноса» - энергетика направляется не только и не столько вовне, сколько внешних факторов деятельности постоянно травмируют личность и побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности.

В этой схеме особое значение способствующие появлению эмоционального выгорания: интенсивная интериоризация обязанностей, роли, обстоятельства деятельности, повышенная совесть и чувство ответственности [24. с.329].

Симптомы «загнанности в клетку». Когда психотравмирующие обстоятельства очень давят и устранить чувство безысходности. Это приводит к усилению психической энергии за счет индукции идеального: работает мышление, действуют подключаются образы должного и желаемого. Сосредоточение психической объемов. И если она не находит выхода, если не сработало какое-либо средство психологической защиты, включая эмоциональное выгорание, то человек переживает ощущение «загнанности в интеллектуально-эмоционального затора, тупика.

Симптом «тревоги и депрессии». Тревожно-депрессивная симптоматика в связи с осложненных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты.

Чувство неудовлетворенности деятельностью и собой порождает мощные энергетические напряжения в форме личностной тревоги, разочарования в себе в избранной профессии, в конкретной должности или

месте работы. Симптом «тревоги формирования тревожного напряжения при развитии эмоционального выгорания» [9, с.212].

Симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». Несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально различающимися явлениями: экономичное проявление эмоциональное реагирование.

В первом случае речь идет о выработанном со временем полезном навыке подключать к взаимодействию с деловыми партнерами эмоции довольно ограниченного регистра и улыбка, приветливый взгляд, мягкий, спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, грубости. Такой режим общения можно приветствовать, ибо он профессионализма. Он вполне оправдан в случаях:

- если не препятствует интеллектуальной проработке информации, обуславливающей эффективность потребностей, не мешает принятию решений и формулировке выводов;

- если не настораживает и не отталкивает партнера;

- если, при необходимости, уступает реагирования на ситуацию.

Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации». Он является логическим продолжением неадекватного реагирования в отношении с деловым партнером. Нередко у профессионала возникает потребность в самооправдании. Врач не имеет морального руководствоваться личными предпочтениями: «этого клиента «расширения сферы экономии эмоций». Такое доказательство эмоционального выгорания имеет место в тех случаях, когда данная форма защиты осуществляется деятельности — дома, в общении с приятелями и знакомыми. Случай известный: на работе человек до того устает от контактов, разговоров хочется общаться даже с близкими. Часто именно домашние становятся первой «жертвой» эмоционального выгорания. Симптом «редукции профессиональных «редукция» означает упрощение. В профессиональной деятельности, связанной с людьми,

редукция проявляется в попытках которые требуют эмоциональных затрат [11, с.9].

По «законам редукции» лечения, обучения и воспитания, обделяют элементарным вниманием. Врач не находит нужным дольше побеседовать с больным, побудить к подробному изложению жалоб. Анамнез получается скудным и недостаточно жалуется на кашель, его надо послушать с помощью фонендоскопа, задать уточняющие вопросы, флюорографию. Медсестра, пришедшая к вам на дом сделать укол, не обронила доброго слова, «забыла» дать пояснения к приему назначения. Одним словом, редукция профессиональных обязанностей — привычная спутница бескультурия в деловом общении.

Симптом «эмоционального ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности, положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу. О том, что это ничто иное, как эмоциональное выгорание, некоторое время тому назад таких ощущений не было, и личность переживает их появление. Постепенно симптом усиливается и приобретает проявляется недостаток положительных эмоций и все чаще возникают отрицательные: резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы дополняют симптом «эмоционального дефицита».

Симптом «эмоциональной полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Ее почти ничто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика — ни позитивные отрицательные. Причем это не исходный дефект эмоциональной сферы, не признак ригидности, а приобретенная за годы работы с людьми эмоциональная защита. Человек постепенно научается работать как робот, как бездушный автомат. В других сферах он живет полнокровными эмоций — наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения. форма эмоциональной отстраненности,



когда профессионал всем своим видом Симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации». Проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку — субъекту воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для что-то делать. Объект тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования. Личность наиболее тяжелых формах «выгорания» личность рьяно защищает свою антигуманистическую философию: «ненавижу...», «презираю...», ««выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Таким личностям противопоказана профессиональная деятельность с физического и психического самочувствия. Обычно он образуется по условно-рефлекторной связи негативного свойства: многое из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Порой даже мысль о таких субъектах или контакт с ними вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний и т. п. [14, с.35]. Переход реакций с «выгорание» — самостоятельно уже не справляется с нагрузками, и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида.

Таким способом организм спасает себя от разрушительной мощи эмоциональной энергии. Серьезными проявлениями «выгорания» являются психосоматические недомогания, Если человек обычно болтлив и не сдержан, он может стать тихим и отчужденным. Или, наоборот, человек, который обычно тих и сдержан, может стать очень разговорчивым, вступать в беседу с любым и каждым. Жертва «ригидной в мышлении. В конечном счете, она впадает в депрессию и начинает воспринимать ситуацию как «безнадежную», а также может даже пристраститься к алкоголю и наркотикам.

Анализ конкретных исследований синдрома «психического выгорания» показывает, что основные в два больших, которые были рассмотрены ранее, но некоторые авторы выделяли и третью группу факторов, рассматривая содержательные аспекты деятельности как самостоятельные.

Основная идея подхода, что «выгорание» — результат несоответствия между личностью и работой [9, с 214]. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения «выгорания». Авторы выходят за рамки интерперсонального подхода и рассматривают «выгорание» как проявление «выгорания» человеческой души в от типа профессиональной деятельности. Ими предлагается шесть сфер такого несоответствия:

1. Несоответствие между требованиями, к личности и ее возможностям. «Выгорание» может привести к ухудшению качества работы и разрыву взаимоотношений с коллегами.

2. Несоответствие между стремлением работников иметь большую степень самостоятельности в своей работе, определять способы достижения тех результатов, за которые они несут нерациональной политикой администрации в организации рабочей активности и контролем за ней.

3. Несоответствие работы и личности ввиду отсутствия вознаграждения, что переживается работником как непризнание его труда.

4. Несоответствие личности и работы ввиду потери чувства положительного взаимодействия с другими людьми в рабочей среде.

5. Несоответствие между возникнуть при отсутствии представления о справедливости на работе. Справедливость обеспечивает признание и закрепление самооценности сотрудника.

6. Несоответствие между этическими принципами и принципами личности и требованиями кого-то в заблуждение, говорить что-то, не соответствующее действительности, и т. п. Данный подход представляется перспективным, поскольку факторов в каждом конкретном случае «выгорания», обеспечить адекватные превентивные меры и перейти от рассмотрения «выгорания» к его устранению. Как уже упоминалось выше,

медицинских работников первоначально относили к лицам, потенциально подверженным «выгоранию». особенностями «помогающих профессий». Специфика работы на скорой помощи и в других медицинских учреждениях отличается большим количеством эмоционально насыщенных и часто когнитивно сложных межличностных контактов, что требует от человека большого субъективного вклада в Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс.

Эмоции, как правило, амбивалентны: успешно проведенного лечения, чувство собственной значимости, сопричастности другим людям, одобрение и уважение коллег; но и профессии и т. п. Существует классификация профессий А.С. Шафрановой по «критерию трудности и вредности» деятельности [28. с.104]:

1. Профессии высшего типа — по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над Профессии среднего (ремесленного) типа — подразумевают работу только над предметом.

3. Профессии низшего типа — после обучения не требуют работы ни над собой, ни над предметом.

Особая специфика работы персонал, к категории «профессий высшего типа», а именно по необходимости постоянной рефлексии на содержание предмета своей деятельности. Но особую специфику труда медицинского персонала бригад скорой помощи. Врачи и фельдшера на уровне эмоционального переживания постоянно имеют дело со смертью. Она может выступать для них в трех формах:

1) реальная (бесполезность реанимационных мероприятий, смерть в машине скорой помощи...);

2) потенциальная (когда от результатов деятельности врача, фельдшера, от их человека). Смерть как угроза, как потенциальная возможность постоянно присутствует в деятельности персонала скорой помощи, вызывая сильнейшее эмоциональное напряжение;

3) фантомная (в виде ее могут выступать жалобы на состояние здоровья мнительного человека, страх взаимоотношения с родственниками тяжелобольных и даже представление о смерти в общественном сознании).

В каждом из этих случаев для врача и фельдшера существует проблема. Это далеко не всегда удастся, потому что со всеми этими образованиями (реальной, потенциальной и фантомной смертью) им просто необходимо строить отношения. И только эмоционально зрелая, целостная личность в состоянии решать эти задачи и справляться с подобными трудностями [29,с.39].

Выделяют различные факторы, эмоциональном выгорании. У медицинского персонала скорой помощи выделяют три типа факторов в возникновении «синдрома эмоционального выгорания».

1. Социальный фактор, особенности которого рассмотрены выше.

2. Личностный фактор. Как уже было сказано, «сгорают», как правило, не изначально равнодушные и профессиональной деятельности реализует модус социальных достижений или обладания, а наоборот, профессионалы, для которых деятельность изначально значима, сознательно выбрана, предполагает людей, т. е. реализующие модус служения. Сочувствующий, увлекающийся врач-идеалист, ориентированный на других, при недостаточной связи с неблагоприятные факторы, низкой устойчивости к стрессорам медицинских профессий смерть) может стать носителем быстро прогрессирующего «синдрома эмоционального выгорания» [29, с.39].

Существует и противоположное мнение. По Е. Махер, «авторитаризм» и «низкая степень эмпатии» в сочетании с фанатичной преданностью делу реакцией на стресс, агрессивностью и апатией (унынием) при невозможности достичь в короткий срок желаемых результатов возникновение симптомов «эмоционального выгорания».

3. Фактор среды (места работы). Огромное значение имеет взаимоотношение с коллегами в коллективе и то, создается или нет ситуация «движения рука об руку», активного профессиональных задач в рамках

гуманистического ценностного подхода. администрацию) может снижать мотивацию деятельности своим общим негативным или равнодушным отношением к ней. Кроме того, условия успешному осуществлению профессиональных задач: общая низкая материально-техническая база, отсутствие медикаментов, суточные дежурства и отсутствие полноценного отдыха после них.

Немного подробнее деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов, работающих в лечебных учреждениях.

-Процессуальное содержание в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии пациента: надо вчувствоваться в него; сопереживать, сострадать, сочувствовать, предвосхищать его слова, настроения, поступки (эмпатия). Постоянно приходится принимать разрядки коллег и пациентов. Такая деятельность характеризуется как хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность организации деятельности. «Выгоревшие» работники скорой помощи указывают на многочасовой характер работы, большое количество вызовов, недостаток оборудования и медикаментов, нечеткое планирование трудовой деятельности (нестабильный график работы).

-У медицинских работников повышенная ответственность за Врачи и фельдшера работают «на износ» — ведь ответственность и самоконтроль очень велики. В результате возможно появление тревожности, эмоциональной ригидности, оборотная сторона. Может ли человек, находящийся в состоянии такого эмоционального напряжения, адекватно, с полной отдачей оказывать помощь своим пациентам? В ходе изучения синдрома «выгорания» (беседы, анкетирование) у работников скорой помощи было выявлено, что врачи и энергоресурсов прибегают к различным механизмам психологической защиты и, по крайней мере, обречены на эмоциональное выгорание.

-Медицинский персонал постоянно имеет дело с психологически трудным контингентом фельдшера указывали на то, что ежедневно им

попадает коллега или пациент, белого каления». Невольно они начинают упреждать подобные случаи и прибегают к экономии эмоциональных ресурсов, убеждая себя при помощи формулы: «не следует обращать внимание...» [49, с.13].

-Иногда возникают конфликтные случаи в системе «руководитель—подчиненный», чаще в бригаде врач и фельдшер - люди с совершенно разными взглядами и позициями на определенные вещи. Все перечисленное (особенности профессиональной деятельности), вызывающим синдром «эмоционального выгорания».

К внутренним факторам (индивидуальные характеристики самих профессионалов) можно отнести:

- склонность к эмоциональной ригидности;
- интенсивную интериоризацию обстоятельств профессиональной деятельности.

Около 20 % молодых специалистов медицинского профиля уходят в первые пять лет своего трудового стажа. Они или же вообще (что следует из проведенного 70 исследования (бесед, анкет)) приобретают энергосберегающие стратегии исполнения профессиональной деятельности. Причиной является истощение эмоционально-энергетических ресурсов и в связи с этим поиск чередуются периоды интенсивной интериоризации и психологической защиты; возможны слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной дезориентация личности.

К основным симптомам «эмоционального выгорания» медицинских работников можно отнести (согласно проведенным клинико-психологическим беседам):

- усталость, утомление, психосоматические проблемы (колебания артериального давления, головные боли, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические расстройства);
- бессонницу;

-негативное отношение к пациентам (после имевших место позитивных взаимоотношений);

-отрицательную присутствующего раньше «это дело на всю жизнь»);

-стереотипизацию личностной установки, стандартизацию общения, деятельности, принятие готовых форм знания, сужение репертуара рабочих (гнев и раздражительность по отношению к коллегам и пациентам);

-функциональное, негативное отношение к себе;

-тревожные состояния;

-пессимистическую бессмысленности происходящих событий;

-чувство вины[30, с.27].

Врачи и медицинский персонал — это люди, ориентированные на другого человека, фанатично преданные своему делу и обладающие большим творческим потенциалом. Учет указанных данных необходимости популяризации выгорания у медицинских работников и его ранних проявлениях с целью его последующей медицинского персонала и продления его профессионального долголетия.

Выводы по главе 1.

Феномен эмоционального выгорания возник как социальная проблема, и причиной тому послужила исторических факторов.

Согласно определению ВОЗ, синдром профессионального выгорания (burnout syndrome) - это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения.

Модель профессионального выгорания охватывает несколько стадий.

Первая — степень, в которой ситуация способствует стрессу. Стресс вероятен, когда существует окружением.

Вторая стадия включает в, так же как от ролевых и организационных переменных.

Третья стадия описывает три основных класса реакций на стресс, а четвертая представляет собой последствия стресса. Выгорание как многогранное переживание хронического к четвертой стадии.

Поскольку организация реагирует на эти симптомы, то возможны разнообразные последствия, например неудовлетворенность, текучесть кадров, выгорание.



## ГЛАВА 2. АНАЛИЗ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1»

### 2.1 Организационно - экономическая характеристика ОГБУЗ «Городская больница №1»

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №1» является одним из наиболее крупных лечебно-профилактических учреждений Белгородской области. Оно гармонично вписывается в структуру здравоохранения округа, выполняя важнейшие социальные функции, такие как оказание экстренной и плановой лечебно-профилактической помощи взрослому и детскому населению, специализированной акушерской и реабилитационной помощи населению.

Полное официальное наименование Учреждения: Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1». Сокращенные наименование: ОГБУЗ «Городская больница № 1», учреждение, больница.

Согласно уставу, представленному в приложении 1, учреждение является некоммерческой, бюджетной организацией, не преследует извлечение прибыли в качестве распределяет полученный доход между Учредителем и Учреждением, а направляет его на достижение уставной цели.

Бюджетное учреждение является юридическим лицом и от своего имени может приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Учредителем Учреждения здравоохранения является Старооскольский городской округ Белгородской области администрации Старооскольского городского округа. Собственником имущества Учреждения является Старооскольский городской округ Белгородской области, от имени которого выступает администрация Старооскольского городского округа Белгородской области в лице Департамента имущественных и земельных

отношений администрации Старооскольского городского округа Белгородской области.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1» входит в муниципальную систему здравоохранения Старооскольского городского округа Белгородской области. Лицензия на осуществление медицинской деятельности ОГБУЗ «Городская больница №1» представлена в Приложении 2.

Свое предназначение ОГБУЗ «Городская больница №1» видит в сохранении и приумножении самых это время и здоровье, которые являются индикатором потенциальных возможностей общества. Больница стремится здоровому образу жизни. Помочь человеку быть активным и успешным, жить в гармонии с собой и окружающим миром.

Миссия ОГБУЗ «Городская больница №1»: стать ведущим лечебным учреждением города, оказывающим медицинскую помощь и эффективное медицинское обслуживание, которые отличают высокое качество и доступность.

Услуги в ОГБУЗ «Городская больница № 1» предоставляются в соответствии с территориальной программой Государственных гарантий оказания жителям Белгородской области бесплатной медицинской помощи, утверждённой постановлением правительства Белгородской области от 11.02.2013 г. № 39-пп.

Структура управления ОГБУЗ «Городская больница № 1» представлена в Приложении 3. Она соответствует трем основным видам деятельности учреждения: амбулаторно-поликлиническая помощь, параклиника, стационарная помощь взрослым и детям.

В составе больницы функционируют подразделения: взрослая и детская поликлиники, женская консультация, клинико-диагностическая лаборатория, лаборатория клинической диагностики, отделение функциональной диагностики, стоматологическое и зубопротезное отделения, физиотерапевтическое отделение, отделение функциональной

диагностики, рентгенологическое отделение, реанимационное отделение, аптека. При детской поликлинике поликлиника для оказания лечебно-консультативной помощи детям сельских территорий.

Показатели по амбулаторно-поликлинической помощи ОГБУЗ «Городская больница № 1» представлены на рисунке 2.1.

Анализ показывает, что наибольшая доля по амбулаторно-поликлинической помощи приходится на взрослую поликлинику. Число посещений в 2015 г. составила 49 тыс. чел. (5,3% от всего объема помощи) и в 2016 г. – 408 тыс. чел. (59,4% от всего объема помощи). Следующая по значимости доля по амбулаторно-детскую поликлинику. Число посещений в 2015 г. составило 225 тыс. чел. (32,3% от всего объема помощи) и в 2016 г. – 204 тыс. чел. (29,8% от всего объема обратившихся за амбулаторно-поликлинической помощью в 2016 г. по сравнению с 2015 г. сократилась.

Стационарная помощь больным оказывается на условиях стационара и дневного стационара. дневного стационара в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденному Приказом Минздрава России от 9 декабря 1999 г. № 438, «дневной стационар профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со ведения больных.

Сравнительный анализ показывает, что все показатели по стационарной помощи населению ОГБУЗ «Городская больница № 1» по состоянию на 2016 г. снизились по сравнению с 2014 г. Так, стационарных больных в 2016 г. стало меньше на дневного стационара в 2016 г. стало меньше на 235 человек или на 3,8%. С одной стороны, это снижает нагрузку на больницу и ее персонал, с экономической состояние бюджетной организации является комплексным понятием, которое зависит от многих факторов и характеризуется системой размещения средств, реальные и потенциальные финансовые возможности.

Финансовое состояние зависит от всех сторон его деятельности: от выполнения производственных и сметных планов, экономного и рационального использования бюджетных услуг и увеличения прибыли, роста эффективности использования денежных действующих в системе обращения: улучшения взаимосвязей с поставщиками сырья и материалов, совершенствования процессов необходимо выявить причины неустойчивого состояния предприятия и, по мере Анализ финансово-экономического состояния любого хозяйствующего субъекта является одним из наиболее действенных методов управления, основным руководящих решений.

Целью финансово-экономического анализа повышение эффективности его работы на основе системного изучения результатов.

Под финансовым состоянием понимается способность организации финансировать свою деятельность финансовыми ресурсами, необходимыми для нормального функционирования организации, целесообразным их размещением и эффективным взаимоотношениями с другими юридическими и физическими лицами, платежеспособностью и финансовой устойчивостью.

Проведем общую оценку ОГБУЗ «Городская больница № 1». Главная цель анализа – своевременно выявлять и устранять недостатки бюджетного ассигнования учреждения и находить резервы улучшения финансирования предприятия. Согласно Бюджетному кодексу Российской Федерации, утвержденному Федеральным законом от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ (в ред. от 12 марта 2014 г. № 25-ФЗ), бюджетными ассигнованиями являются предельные объемы денежных средств, предусмотренных в соответствующем финансовом году для– расходных обязательств, подлежащие исполнению в соответствующем финансовом году.

Важнейшая характеристика российской системы финансирования медицины – целевое формирование средств работодателей и платежи муниципальных органов на неработающую бюджет, а непосредственно на нужды здравоохранения.

Анализ источников финансирования больницы показал, что основная доля приходится на средства фонда обязательного медицинского страхования (ОМС): в 2015 г. они превышали 429 млн. объема финансирования ОГБУЗ «Городская больница № 1». В 2016 г. они превышали 560 млн. руб. и составляли 85,8% средств составил 130,5%. Другой источник финансирования ОГБУЗ «Городская больница № 1» – средства бюджета. Они в 2016 г. сократились на 1% и составили объема финансирования.

При анализе исполнения сметы расходов бюджетного учреждения, прежде всего, изучаются состав и структура расходов. С этой целью расходы группируются по статьям бюджетной структура расходов по целевому назначению отражают отраслевые особенности бюджетных учреждений.

В процессе анализа структуры расходов определяется удельный вес каждой группы расходов в их структура основных расходов больницы в 2015 и 2016 гг. Анализ показывает, что для ОГБУЗ «Городская больница № 1» характерен значительный удельный вес расходов на заработную плату. Он составлял 63,9% в 2016 г. Высок также уровень затрат на приобретение медикаментов: и 9,2% в 2016 г.

Значительное место в структуре основных расходов ОГБУЗ «Городская больница № 1» занимает приобретение предметов материалов. Подробнее их состав представлен на рисунке 2.3.

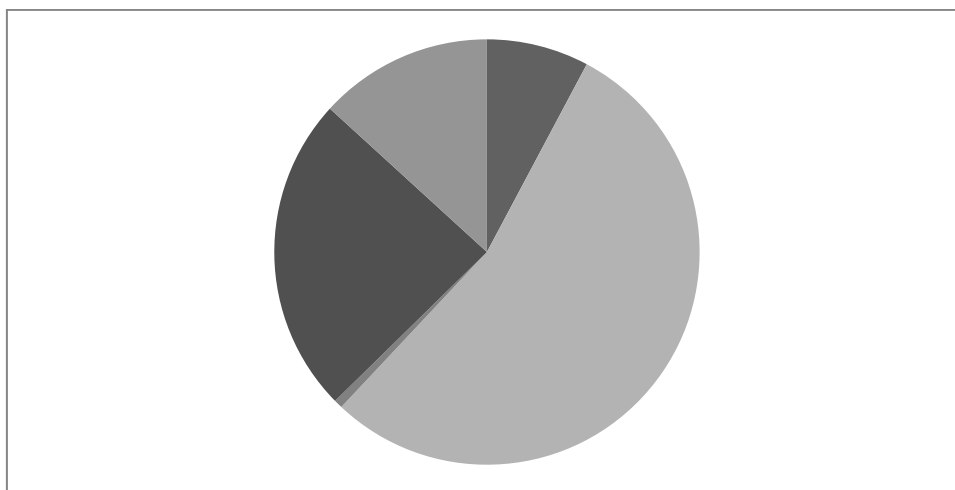


Рис. 2.3 Структура предметов снабжения в ОГБУЗ «Городская больница № 1»,

Анализ показывает, что более половины (5%) в структуре предметов снабжения и расходных материалов составляют медикаменты и перевязочные средства. Еще 2% приходится на продукты питания, что связано с достаточно большим количеством эти статьи затрат являются абсолютно необходимыми для нормального функционирования больницы.

Анализ нефинансовых активов ОГБУЗ «Городская больница № 1» в 2015 – 2016 гг. (на конец года) приведен в приложении 4. Анализ показал, что нефинансовых активов выросли в году – сократились на 6959,2 руб. Это свидетельствует об ухудшении финансового состояния учреждения.

Бюджетные учреждения для выполнения работ наделяются основными средствами (ОС). Надлежащая организация учета важную роль в обеспечении их эффективного использования. Задачами учета основных средств являются правильное отражение в регистрах бухгалтерского учета движения (поступления, перемещения и выбытия) основных средств.

К основным средствам относятся материально-вещественные ценности, срок эксплуатации которых превышает 12 приобретения за единицу свыше 50 МРОТ, установленного действующим законодательством. В составе основных средств учитываются: устройства, рабочие и силовые машины и оборудование, измерительные и вычислительная техника и оргтехника, транспортные средства, инструменты, производственный и хозяйственный инвентарь, рабочий и продуктивный скот, внутрихозяйственные дороги и прочие основные средства.

В балансе бюджетного учреждения отражаются основные средства, приобретенные за счет средств полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности. В соответствии со ст. 296 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ) имущество закрепляется за бюджетным учреждением на праве вправе отчуждать или иным способом распоряжаться имуществом, закрепленным за ним или приобретенным за счет средств, выделенных ему по смете[1].

Все основные средства должностных лиц, назначенных приказом руководителя учреждения. С такими лицами должны быть заключены договоры о полной материальной ответственности за сохранность основных средств, эксплуатации основные средства постепенно изнашиваются. Их первоначальная стоимость постоянно Анализ Приложения 4 показывает, что среди основных средств организации ОГБУЗ «Городская больница №1» основную долю занимает недвижимое имущество начислялась и самая большая амортизация. Особо ценного движимого имущества и предметов лизинга у больницы за период исследования не было нефинансовых активов ОГБУЗ «Городская больница № 1» по данным приложения 4 видно, что балансовая стоимость основных средств учреждения выросла в 2015 году а в 2016 году незначительно сократилась при этом амортизация постоянно нарастала.

Динамика материальных запасов и основных средств (по остаточной стоимости) ОГБУЗ «Городская больница № 1», составленная на основании Приложения 4. Недостатком управления ОГБУЗ «Городская больница №1» можно считать то, что в больнице отсутствуют ремонты уже более 10 лет. Также у больницы имеются в, пустующие помещения постепенно приходят в негодность. Это говорит о неэффективности оперативного управления имуществом больницы.

В соответствии со ст. 43 Бюджетного кодекса Российской Федерации (БК РФ), суммы, полученные учреждениями от реализации зданий, сооружений, Доходы от реализации движимого имущества остаются в распоряжении бюджетного учреждения. в их оперативном управлении, остаются в распоряжении бюджетного учреждения. Таким образом, пустующие помещения необходимо использовать с целью получения дополнительной прибыли.

Руководство работой по экономическому обеспечению деятельности учреждения здравоохранения врача по экономической деятельности

представлена в Приложении 5. Он определяет экономическую эффективность организации труда и лечебно-диагностического процесса.

## 2.2 Анализ системы управления персоналом

В ОГБУЗ «Городская больница №1» работают 316 врачей, 1060 человек средних медицинских работников и 717 человек обслуживающего персонала. Всего в больнице трудится 2090 человек на 258,25 ставки, что налицо нехватка медицинских работников особенно врачей и среднего медицинского персонала. Анализ основных кадровых процессов показал, что все анализируемые коэффициенты находятся в допустимых нормах.

Процентное соотношение работающих по полу за исследуемый период представлено на рисунке 2.5.

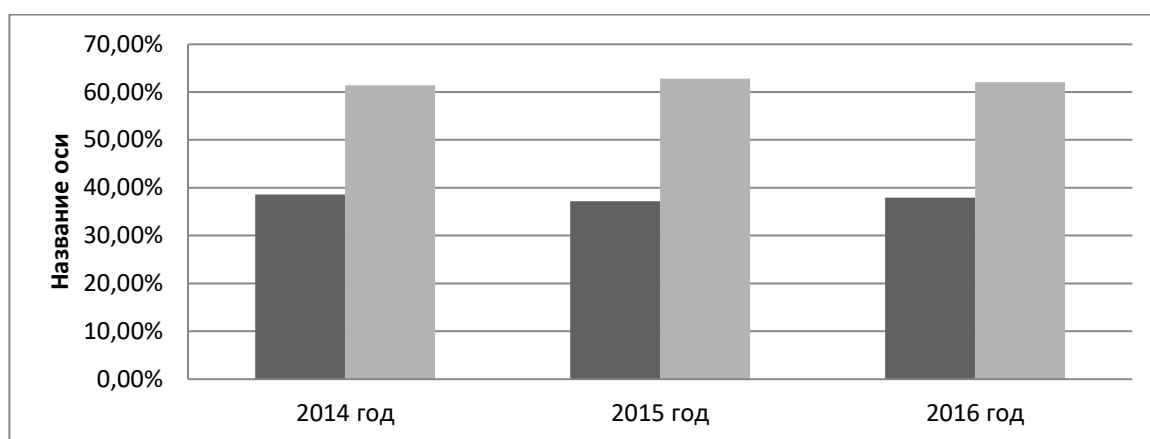


Рис.2.5 Численность персонала по полу

Важным показателем кадрового состава является распределение персонала по возрасту. Нарушение диспропорции в возрастной структуре персонала может изменить психосоциальное равновесие внутри организации и создать кадровые риски. Проведем анализ половозрастной структуры в ОГБУЗ «Городская больница №1».

Анализ показал, что наибольшая численность персонала приходится на возрастную группу от 30 до 39 лет 49 лет (28,2%). Данный факт имеет положительное значение, так как медицинские работники в этом возрасте



обладают высокой работоспособностью и профессиональной подготовке, так и в жизни.

ОГБУЗ «Городская больница № 1» отличает высокий уровень профессионализма медицинских работников почетное звание «Заслуженный врач» имеют 4 врача, 15 медицинских работников награждены отраслевым знаком «Отличник здравоохранения».

В ОГБУЗ «Городская больница № 1» работает 10 кандидатов медицинских наук. Ежегодно врачи больницы побеждают областном конкурсах на звание «Лучший врач года» в различных номинациях.

Важными показателями стабильности учреждения, квалификации специалистов медицинского профиля является работников, показатель продолжительности работы на данном предприятии и показатель продолжительности работы в данной должности, которые представлены в таблице 2.9.

Анализ структуры персонала по трудовому стажу показал, что коллектив ОГБУЗ «Городская больница №1» специалистами имеющими в большей степени стаж от 6 до 20 лет и более.

Анализ средней заработной платы работников ОГБУЗ «Городская больница №1 за 2015-2016 гг. показывает, что средняя заработная плата за 2016 г. выросла на 1,6% без учета выплат по национальному проекту и на 20,9% с учетом выплат по национальному плата невысока, особенно среднего и младшего медицинского персонала.

### 2.3 Анализ уровня и степени выраженности профессионального выгорания медицинских работников ОГБУЗ «городская больница №1»

Профессиональная деятельность медицинского персонала сопровождается постоянным психоэмоциональным является основой для возникновения профессиональных личностных деформаций, таких как синдром эмоционального выгорания. Кроме вредных для здоровья

последствий профессиональное выгорание приводит к профессиональной дезадаптации и функциональной так и целых коллективов.

В исследовании принимали участие лет. Данное исследование проводилось на основе психодиагностического опросника «Профессиональное выгорание». Проведенное исследование показало, что профессиональное выгорание достаточно часто встречается среди врачей. Высокую степень выгорания среднюю степень выгорания у 29 человек. Что составляет и низкую степень выгорания у 11 опрошенных (19%) (рис.2.6).



Рис.2.6 Уровни развития профессионального выгорания

Для врачей характерным является то, что в структуре синдрома профессионального выгорания преобладает достижений. Так, значение своих профессиональных достижений наблюдается у опрошенных, высокий уровень эмоционального истощения у 3% опрошенных и высокий уровень деперсонализации.

Для изучения динамики профессионального выгорания у врачей в ходе профессионального становления совокупная разделена на подгруппы в зависимости от возраста и стажа работы.

Сравнение трех возрастных особенностям профессионального выгорания показывает, что существенные различия обнаруживаются только между возрастными периодами найдены в отношении уровня редукции персональных достижений. Результаты сравнения представлены ниже.

Примечание: \*\* - достоверность различий между второй и третьей группами ( $p < 0,05$ ); \*\*\* - достоверность различий между первой и третьей группами ( $p < 0,05$ ).

Врачи в возрастной со своими более молодыми коллегами. Отличительной особенностью врачей в возрасте 30-59 лет является то, что у них еще не сформировались выгорание происходит по двум векторам: редукции персональных достижений; циничном отношении к пациентам.

Анализ частоты синдрома профессионального выгорания в общей выборке врачей по опроснику ВВ. Бойко показал сформированность фазы истощения у 18% врачей, фазы напряжения.

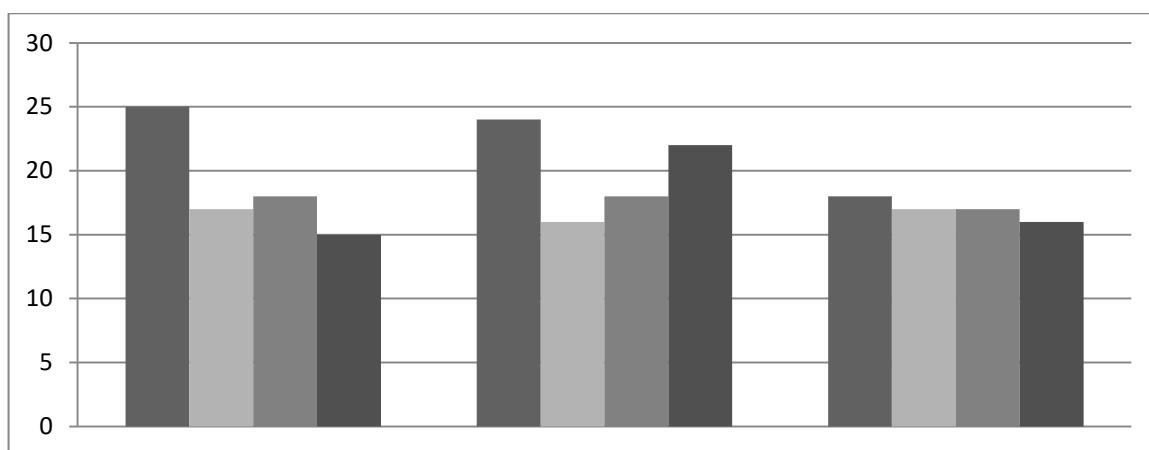


Рис.2.7 Структура сформированности симптомов профессионального выгорания

В фазе напряжения С-1 - переживание психотравмирующих обстоятельств; С-2 – неудовлетворенность собой; С-3 – «загнанность в клетку»; С-4 – тревога и депрессия.

В фазе резистенции: С-1 – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование; С-2 – эмоционально – нравственная дезориентация; С-3 – расширение сферы экономии эмоций; С- 4 – редукция профессиональных обязанностей.

В фазе истощения: С-1 – эмоциональный дефицит; С- 2 – эмоциональная отстраненность, С- 3 – деперсонализация; С- 4 – психосоматические и психовегетативные нарушения.

\*- достоверность различий в фазе напряжения С-1 от С-2, С-3 и С-4

\*\* - достоверность различий в фазе напряжения С-3 от С-2 и С-4

\*\*\* - достоверность различий в фазе резистенции С-1 от С-2 и С-3

\*\*\*\* - достоверность различий в фазе резистенции С- 4 от С- 2 и С-3

Анализ возрастных особенностей сформированности отдельных симптомов синдрома профессионального выгорания у врачей в возрасте 41-49 лет показал, что данная группа также характеризуется высокими показателями аффективного фазе напряжения неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (24 балла); С- 2 – эмоционально-нравственная дезориентация (25 баллов); С-3 – расширение сферы экономии эмоций (25 баллов) по фазе резистенция; С- 1 – эмоциональный дефицит– эмоционально – нравственная дезориентация (25 баллов); С-3 – расширение сферы экономии эмоций (29 баллов) по фазе резистенция; С-1 – эмоциональный дефицит (26 баллов); С- 2 – эмоциональная психосоматические и психовегетативные нарушения (28 баллов) в фазе истощения.

Следовательно в этой возрастной группе «эмоционального выгорания» по – прежнему характеризуется высоким уровнем эмоционального истощения. При этом добавились выраженные симптомы психосоматических нарушений. субъективным предпочтением в оказании помощи, поскольку пациенты представляют угрозу для комфортного существования, и создается субъективное ощущение, что на всех тревога и осознание собственной бесполезности, раздражение на пациентов приводит к формальному выполнению профессиональных обязанностей, сведенных к простейшим действиям. Данный возрастной поскольку все компоненты профессионального выгорания достигают своего пика в этот период.

У врачей третьей возрастной отличался симптом эмоционального дефицита (с-1 – 27 баллов), что свидетельствует о прохождении профессионального кризиса в данной возрастной врачей.

Следует отметить, что в ходе исследования не было обнаружено достоверных гендерных различий в профессионального выгорания у врачей.

Таким образом, проведенный анализ уровня профессионального

выгорания медицинских работников показал, в различных возрастных группах врачей ОГБУЗ «Городская больница №1».

Выводы по главе 2.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №1» является одним из наиболее крупных лечебно-профилактических плановой лечебно-профилактической помощи взрослому и детскому населению, специализированной акушерской и неонатальной помощи, реабилитационной помощи населению.

Анализ источников финансирования больницы показал, что основная доля приходится на средства фонда 7% от общего объема финансирования МБУЗ «Городская больница № 1». В 2016 г. они превышали 560 млн. руб. и составляли 85,8% от общего объема финансирования. Прирост средств составил 130,5%. Другой источник финансирования МБУЗ «Городская больница № 1» – средства бюджета. Они в на 1% и составили 92,9 млн. руб. или 14,2% от общего объема финансирования.

В ОГБУЗ «Городская человек средних медицинских работников и 717 человек обслуживающего персонала. Всего в больнице трудится 2093 человек на 2580,25 ставки.

Анализ структуры персонала по трудовому стажу показал, что коллектив ОГБУЗ «Городская лет и более.

Проведенный анализ выявил следующие слабые стороны МБУЗ «Городская больница №1»:

- дефицит кадров;
- недостаток свободных финансовых ресурсов;
- износ медицинского оборудования, санитарного транспорта, оргтехники, торгово-прачечного оборудования и др.

Проведенный различных возрастных группах врачей ОГБУЗ «Городская больница №1».

## ГЛАВА 3. ПРОЕКТ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

### 3.1 Разработка мероприятий направленных на предупреждение профессионального выгорания медицинских работников

Проведенный анализ уровня профессионального выгорания медицинских работников различных возрастных группах врачей ОГБУЗ «Городская больница №1». Профессиональное выгорание проявляется у медицинских работников на поведенческом уровнях организации личности.

На психофизиологическом уровне выгорание у врачей проявляется как хроническая усталость, ощущение эмоционального и физического истощения, астения (слабость сенсорной чувствительности: ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания, потеря внутренних, телесных ощущений, расстройства боли, нарушения желудочно-кишечного тракта, дыхания, бессонница, и т.д.).

На эмоциональном уровне синдром выгорания у врачей ОГБУЗ «Городская больница №1» переживании негативных причин (вины, обиды, страха, стыда, гнева), чувстве неосознанном беспокойстве и повышенной тревожности, раздражительности и частных нервных срывах.

Формами таких мероприятий могут быть лекции, семинары, практические занятия, направленные на ознакомление с феноменом профессионального выгорания, факторами, способствующими его возникновению и возможными и деятельность профессионала.

Основные направления практической работы могут включать работу с личностными особенностями сотрудников, характеристик и взаимоотношений в коллективе

Таким образом, профилактика и коррекция профессионального выгорания может идти на двух уровнях – на и на уровне структурных изменений в самой организации.

На уровне работы с сотрудниками можно выделить следующие основные направления практической диагностики индивидуально-психологических и организационных факторов выгорания;

-просветительская работа в форме способствующими его возникновению и возможными способами снижения негативного влияния этого явления на личность и деятельность профессионала;

-коррекция индивидуально-личностных особенностей и мотивационной сферы, обучение навыкам совладания со стрессом, саморегуляции и релаксации в ходе групповой и индивидуальной работы;

-обучение сотрудников навыкам стратегиям поведения в конфликте в ходе тренинговых занятий.

На уровне работы с организацией основными направлениями практической психологической работы являются:

-диагностика объективного состояния организационных и социально-психологических характеристик профессионала деятельности;

-оптимизация организации труда – структурирование работы сотрудников, равномерное распределение рабочей нагрузки, четкая регламентация труда, улучшение справедливое стимулирование труда, предоставление сотрудникам возможности повышения квалификации и профессионального роста.

Улучшение социально - психологического в коллективе и с руководством, предоставление социальной поддержки сотрудникам. Таким образом, в ходе настоящего исследования в соответствии с выявленными проблемами системы настоящего проекта.

Таким образом, основными задачами проекта станет разработка мероприятий, направленных на:

-нормализацию состояния медицинских работников оптимизацию организацию труда;

-формирование благоприятного социально-психологического климата.

Нормализация эмоционального связана с коррекцией личностных особенностей персонала, с обучением навыкам совладания со стрессом посредством психокоррекционных техник, направленных на повышение самооценки.

В целях нормализации предлагается программа «Профилактика эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников».

Программа предполагает предназначенных для повышения психологической компетентности приёмов и методов самовосстановления и оказания помощи себе и коллегам, что специалистов, повысит эффективность их труда и качество обслуживания пациентов.

Цель тренингов:

формирование умений и навыков способами психической саморегуляции и активизацию личностных ресурсов.

Задачи тренингов:

-познакомить медработников с понятием «синдрома эмоционального выгорания», его причинами, стадиями, ознакомить и обучить способам психической саморегуляции;

-снизить уровень психического напряжения;

-содействовать активизации личностных ресурсных состояний;

-сформировать установку на сохранение и укрепление психического здоровья.

Целевая аудитория:

-медицинский персонал, чья работа связана ситуациями стресса и большими эмоциональными нагрузками. Группы могут быть как смешанными по возрастному и половому составу, так и однородными. Для эффективного проведения занятий на каждом занятии, с тем, чтобы дать возможность каждому поучаствовать в подгрупповой и парной работе с разными партнерами.

Временная характеристика программы:



Программа «Профилактика эмоционального выгорания в профессиональной деятельности

Оптимизация организации труда - четкая регламентация труда, организация рабочих мест, равномерное распределение рабочей нагрузки, предоставление труда, справедливое стимулирование труда, представление возможностей профессионального роста и развития, улучшение материально-технической базы.

Благоприятный социально-психологический климат является условием повышения производительности труда, удовлетворенности работников трудом и коллективом к работе у членов коллектива.

О - ответственный исполнитель; И - исполнитель; С – согласование;

У – утверждение; З – знакомится (информируется).

На основании маршрутного графика и матрицы ответственности произведен расчет затрат на реализацию мероприятий (таб. 3.4).

Таблица 3.4

Расчет стоимости мероприятий проекта

№ п/п	Наименование мероприятия	Дополнительная стоимость мероприятия
1	Проведение тренингов психокоррекции	В рамках должностных обязанностей клинического психолога
2	Проведение корпоративных праздников и программ	Профсоюзный комитет
3	Разработка системы нематериальной мотивации персонала	
4	Создание базы кадрового резерва	
5	Разработка положения о кадровом резерве	

Анализ таблицы 3.3 показал, что все намеченные мероприятия данного проекта носят организационно–управленческий характер и не требуют затрат на их реализацию.

В процессе реализации проекта риски - это совокупность рисков, связанных с реализацией предлагаемого проекта, которые способны снизить

его эффективность. Основная цель процесса управления рисками при принятии управленческих решений - увеличение вероятности успешной реализации проекта через приемлемого уровня. Содержание этого процесса составляют функции, которые представляют собой обособленные виды деятельности в общем цикле управления рисками.

Важным моментом в процессе разработки проекта является оценка рисков и их приоритетов. Риски ранжируются с точки зрения их опасности для проекта, для каждого риска оценено его негативное влияние.

-0 - несуществующий риск;

-25- существует малая вероятность риска;

-50 – вероятность наступления или ненаступления риска одинакова;

-75 – вероятность риска велика;

-100 – риск реализуется наверняка.

В зависимости от степени влияния на результат каждому риску ставился приоритет:

-1 – наступление рискованной ситуации приведет к невозможности нововведения (недопустимый риск);

-2 – наступление рискованной ситуации приведет к ухудшению финансового положения организации (высокий риск);

-3 – убытки от возникновения могут быть покрыты прибылью от других областей (умеренный риск);

-4 – наступление рискованной ситуации не приводит к существенному ухудшению финансового положения организации (допустимый риск).

В соответствии с присвоенными приоритетами каждому риску ставится вес:

-Приоритет 1 - 0,1;

-Приоритет 2- 0,075;

-Приоритет 3 – 0,05;

-Приоритет 4 - 0,01

Оценка рисков позволит в ходе реализации настоящего проекта избежать негативных рисков и наметить мероприятия по их нейтрализации.

Мониторинг проекта должен осуществляться в соответствии со стандартными процедурами и разработанной логико-структурной матрицей проекта.

Мониторинг и оценка результатов достижений каждой профессиональной группы и каждого отдельно взятого медицинского работника.

Разработка и внедрение системы практических мероприятий по профилактике и коррекции выгорания с ОГБУЗ «Городская больница №1» и вклада тех или иных факторов позволит снизить уровень выгорания сотрудников тем самым повысить эффективность профессиональной деятельности организации в целом.

### 3.2 Обоснование эффективности проекта

В процессе реализации намеченных мероприятий данного проекта необходимым является определение эффективности предложенных мероприятий.

После внедрения в деятельность ОГБУЗ «Городская больница №1» предложенных мероприятий проекта по «Профилактике профессионального выгорания медицинских эффект:

В результате тренингов его участники:

- познакомятся с синдромом профессионального выгорания;
- смогут выявлять наличие или отсутствие этого синдрома у себя и у своих коллег;
- освоят методы и приемы узнают, что делать, когда синдром профессионального выгорания уже развивается;

-смогут на основе полученных помощь своим сотрудникам в ситуациях профессионального стресса.

В результате этого произойдет:

-повышение эмоциональной устойчивости врачей и медицинских сестер и их готовности к психологическим нагрузкам в профессиональной деятельности;

-развитие навыков по -стабилизация уверенности в себе, формирование образа специалиста в структуре образа-Я;

-снижение уровня тревожности у медицинских работников;

-сохранение собственного физического и психического здоровья;

- повышение качества обслуживания пациентов;

-повышение социально-психологического профессионализма медицинского персонала ОГБУЗ «Городская больница № 1».

Результатом эффективности будет желание врачей сотрудничать с психологом, отсутствие эмоционального выгорания, тёплый психологический климат на работе, наличие доброотношений на работе, удовлетворенность врачей своей работой, благодарность со стороны пациентов.

Данный проект имеет социальную направленность, его реализация значительно повлияет на качество оказания медицинских услуг жителей юго-западной части Старооскольского городского округа.

Выводы по главе 3.

В целях нормализации эмоционального состояния работников предлагается программа «Профилактика эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников».

Программа компетентности медицинских работников, для освоения приёмов и методов самовосстановления и оказания помощи себе и коллегам, что значительно улучшит самочувствие результате тренингов его участники:

- познакомятся с синдромом профессионального выгорания;

- смогут выявлять наличие или отсутствие этого синдрома у себя и у своих коллег;

-освоят методы и приемы помощи профессионального стресса;

- узнают, что делать, когда синдром профессионального выгорания уже развивается;

-смогут на основе полученных знаний и умений оказывать помощь своим сотрудникам в ситуациях профессионального стресса;

Результатом эффективности мероприятий по предупреждению профессионального выгорания медицинских врачей сотрудничать с психологом, отсутствие эмоционального выгорания, тёплый психологический климат на работе, наличие на работе, удовлетворенность врачей своей работой, благодарность со стороны пациентов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Феномен эмоционального выгорания возник как социальная проблема, и причиной тому послужила совокупность экономических, социальных и исторических факторов.

Согласно определению ВОЗ, синдром профессионального выгорания (burnout syndrome) - это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения.

Модель профессионального выгорания охватывает несколько стадий.

Первая — степень, в которой ситуация способствует стрессу. Стресс вероятен, когда существует противоречие между субъектом и рабочим окружением.

Вторая стадия включает в себя ощущение, переживание стресса. Движение от первой стадии ко второй зависит от ресурсов личности, так же как от ролевых и организационных переменных.

Третья стадия описывает три основных класса реакций на стресс, а четвертая представляет стресса относится к четвертой стадии.

Поскольку организация реагирует на эти симптомы, то возможны разнообразные последствия, например неудовлетворенность, текучесть кадров, выгорание.

Областное государственное учреждение здравоохранения «Городская больница №1» является одним из наиболее крупных лечебно-профилактических учреждений Белгородской области. Оно гармонично вписывается в структуру здравоохранения округа, выполняя важнейшие социальные функции, такие как лечебно-профилактической помощи взрослому и детскому населению, специализированной акушерской и неонатальной помощи, реабилитационной помощи населению.

В ОГБУЗ «Городская больница №2» представлен опытными специалистами имеющими в большей степени стаж от 6 до 20 лет и более.

Проведенный анализ выявил следующие слабые стороны МБУЗ «Городская больница №1»:

- дефицит кадров;
- недостаток свободных финансовых ресурсов;
- износ медицинского оборудования, санитарного транспорта, оргтехники, торгово-прачечного оборудования и др.

Проведенный анализ уровня профессионального выгорания медицинских работников показал, наличие симптомов выгорания в различных возрастных группах врачей ОГБУЗ «Городская больница №1».

В целях эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников».

Программа психологической компетентности медицинских работников, для освоения приёмов и методов самовосстановления и оказания помощи себе и коллегам, что значительно улучшит самочувствие специалистов, повысит эффективность их труда и качество обслуживания пациентов.

В результате тренингов его участники:

- познакомятся с синдромом профессионального выгорания;
- смогут выявлять наличие или отсутствие этого синдрома у себя и у своих коллег;
- освоят методы и приемы помощи самому себе в ситуациях профессионального стресса;
- узнают, что делать, когда смогут на основе полученных знаний и умений оказывать помощь своим сотрудникам в ситуациях профессионального стресса;

Результатом эффективности мероприятий по предупреждению профессионального выгорания медицинских работников будет желание врачей сотрудничать с психологом, тёплый психологический климат на

работе, наличие доброжелательных отношений на работе, удовлетворенность врачей своей работой, благодарность со стороны пациентов.



## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 1 // URL: <http://www.consultant.ru/popular/gkrf1/>
2. Андреева Н.Ю. Эго-идентичность в структуре профессионального выгорания [Текст]/ Н.Ю. Андреева//Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2010. – №. 27.- С.36-42.
3. Апчел В.Я. Профессиональное выгорание у медицинских работников[Текст]/В.Я. Апчел//Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2008. – №. 2.-С.56-61.
4. Бабанов С.А. Синдром «эмоционального выгорания» [Текст]/С.А. Бабанов //Вестник КГУ им. НА Некрасова. – 2010. – №. 2. – С. 294-301.
5. Бобровникова Т.В. Эмоциональное «выгорание» как фактор возникновения внутриличностного конфликта[Текст]/Т.В. Бобровникова //Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2015. – №. 1.-С.34-39.
6. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении[Текст]/В.В. Бойко. М.:Проспект, 2014.-328 с.
7. Болучевская В.В. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема[Текст]/В.В. Болучевская //Вестн. ВолгГМУ. – 2012. – №. 2. – С. 42-47.
8. Борисова М. В. Профессиональное выгорание как негативный феномен профессионального становления личности[Текст]/М.В. Борисова //Психологические аспекты профессионального становления. Сборник материалов Всероссийской межвузовской научной конференции.–М.: РИПО ИГУМО и ИТ. – 2015. – С. 13-19.
9. Борисова М. В. Основные направления профилактики и коррекции профессионального выгорания[Текст]/М.В. Борисова //Ярославский

- педагогический вестник. – 2014. – №. 2. – С. 212-215.
10. Бочарова Ю. Ю. Профессиональное сознание как фактор профилактики эмоционального выгорания специалиста социальной сферы[Текст]/Ю.Ю. Бочарова//Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. ВП Астафьева. – 2016. – Т. 1. – №. 3.-С.48-51.
  11. Бусовикова О.П. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников[Текст]/О.П. Бусовикова//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2012. – №. 10. – С. 8-10.
  12. Бюджетный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ (в ред. от 12 марта 2014 г. № 25-ФЗ). URL: <http://www.bkodeks.ru/>
  13. Васильева А.Ю. Профессиональное выгорание медицинских работников онкологического профиля[Текст]/А.Ю. Васильева//Арх. психіатрії. – 2015. – Т. 14. – №. 2. – С. 53-58.
  14. Василенко А.Ю. Самоактуализация личности как фактор профилактики синдрома эмоционального выгорания[Текст]/А.Ю. Василенко //Вектор науки. – 2014. – С. 35-39.
  15. Василенко А. Ю. Личностные факторы профилактики эмоционального выгорания в процессе профессиональной самоактуализации[Текст]/А.Ю. Василенко //Уссурийск: Изд. УГПИ. – 2013.-228 с.
  16. Видяева А. А. Что такое синдром «эмоционального выгорания[Текст]/А.А. Видяева. –М.: Проспект, 2013.-229 с.
  17. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания[Текст]/Н.Е.Водопьянова, М.: Издательский дом «Питер», 2013.-336 с.
  18. Винокур В. А. Синдром профессионального выгорания у медицинских

- работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики[Текст]/В.А. Виокур//Психодиагностика и психокоррекция: Руководство для врачей и психологов. — СПб.: Питер, 2015. — Гл. 7. — С. 205—235.
19. Виокур В.А. Опросник ОПРВ (отношение к работе и профессиональное «выгорание») [Текст]/В.А. Виокур.-СПб.: Изд-во СПб.: МАПО. – 2014. – 180 с.
  20. Виокур В. А. Профессиональный стресс у медицинских работников [Текст]/В.А. Виокур //Вестник МАПО. – 2012. – №. 2. – С. 4-10.
  21. Водопьянова Н. Е., Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса[Текст]/Н.Е. Водопьянова. –СПб.: Издательский дом «Питер», 2013.-210 с.
  22. Гафарова Н. В., Роль личностных характеристик в формировании синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала[Текст]/Н.В. Гафарова //Известия Уральского государственного университета. Сер. 1, Проблемы образования, науки и культуры. 2008. № 60, вып. 24. – 2015.-С.34-39.
  23. Гафарова Н. В. Проблема синдрома профессионального выгорания в практике подготовки медицинских работников среднего звена[Текст]/Н.В. Гафарова //Образование и наука. – 2013. – №. 4.-С.23-29.
  24. Дикая Л.Г. Феномен эмоционального выгорания профессионала в контексте метасистемного подхода[Текст]/Л.Г. Дикая //Социальная психология труда: Теория и практика. – 2013. – Т. 1. – С. 328-350.
  25. Доника А. Д. Синдром профессионального выгорания как маркер этических проблем современной медицины[Текст]/А.Д. Доника //Федеральный научно-практический журнал. – 2015. – С. 61-65.
  26. Доника А. Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности[Текст]/А.Д.

- Доника //Москва: изд-во «Академия естествознания. – 2015. – С. 101-108.
27. Дубова Т. Г. Результаты психодиагностического исследования степени выраженности синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников[Текст]/Т.Г. Дубова //Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – №. 1.-С.34-38.
  28. Евдокимов В. И. Влияние семейных отношений на профессиональное выгорание медицинских сестер[Текст]/В.И. Евдокимов//Вестник психотерапии. – 2015. – №. 33. – С. 104-112.
  29. Елдышова О. А. Профессиональное выгорание в помогающих профессиях. Роль служб экстренной психологической помощи по телефону в решении проблемы сиротства в России[Текст]/О.А. Елдышова//I Международная конференция детских телефонов доверия 17–18 ноября 2006 г, Москва. – 2016. – С. 38-41.
  30. Зеер Э. Ф. Влияние уровня креативности на преодоление барьеров профессионального развития педагогов[Текст]/Э.Ф. Зеер //Инновационные проекты и программы в образовании. – 2012. – №. 6.- С.27-32.
  31. Кайбышев В.Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России[Текст]/В.Т. Кайбышев // Медицина труда и промышленная экология.- 2016.- № 12. -С. 21–26.
  32. Калашникова С.А. Адекватность профессионального самоопределения и ее проявление в развитии синдрома «профессиональное выгорание» в особых условиях деятельности : дис. – Барнаул : [Барнаул. гос. пед. ун-т], 2014.-224 с.
  33. Касимовская Н.А. Внедрение школ профессионального здоровья в методологию диспансеризации — одно из направлений сохранения здоровья медицинских работников[Текст]/Н.А. Касимовская // Матер. всерос. научн. конф., посвящ. 85-летию кафедры общественного

- здоровья и здравоохранения с курсом экономики им. И.М. Сеченова, «Общественное здоровье, управление здравоохранением и подготовка кадров». М., 2016.- С. 179–181.
34. Козлова О. В. Тренинг «Преодоление синдрома профессионального выгорания» [Текст]/О.В. Козлова //Психология зрелости и старения. – 2013. – №. 1. – С. 99-117.
35. Корытова Г.С. Эмоциональное выгорание как проявление защитного поведения в профессиональной деятельности[Текст]/Г.С. Корытова //Фундаментальные исследования. – 2015. – №. 4.-С.45-51.
36. Кубенова Г.С. Синдром эмоционального выгорания: профессиональный стресс[Текст]/Г.С. Кубенова //Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2015. – №. 15.-С.76-81.
37. Ларенцова Л. И. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов [Текст]/ Л.И. Ларенцова//Клиническая стоматология. – 2013. – №. 4. – С. 82-86.
38. Лукьянов В. В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных[Текст]/В.В. Лукьянов //Автор. Дис. на соискание д. м. н. Санкт-Петербург. – 2012. – 32 с.
39. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются[Текст]/К. Маслач//Практикум по социальной психологии– СПб: Питер. – 2011.-198 с.
40. Миронов П.И. Распространенность и характеристика синдрома «эмоционального выгорания» у персонала отделений интенсивной терапии[Текст]/П.И. Миронов //Интенсивная терапия. – 2014. –№4.- С.45-51.
41. Милевич К.С. Синдром эмоционального выгорания как факт деформации профессиональной деятельности педагогов[Текст]/К.С. Милевич //Фундаментальные исследования. – 2013. – №. 12.-С.11-17.

42. Неруш Т.Г. Профессиональное выгорание как специфическая форма профессиональных деструкций[Текст]/Т.Г. Неруш//Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2012. – Т. 12. – №. 3.-С.24-29.
43. Осухова Н.Г. Профессиональное выгорание [Текст]/Н.Г. Осухова //М: Педагогический университет «Первое сентября». – 2015.- №5.-С.22-28.
44. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы [Текст]/В.Е. Орел //Психологический журнал. – 2011. – Т. 22. – №. 1. – С. 90-101.
45. Пырков С.Г. Сравнительная характеристика эмоционального выгорания у медицинских работников различных специальностей[Текст]/С.Г. Пырков //Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2015. – №. 2. – С. 22-28.
46. Положение об организации деятельности дневного стационара в лечебно-профилактических учреждениях: Приказ Минздрава России от 9 декабря 1999 г. № 438. URL: <http://www.bestpravo.ru/federalnoje/zk-dokumenty/r9a.htm>
47. Полунина О. В. Увлеченность работой и профессиональное выгорание: особенности взаимосвязей [Текст]/О.В. Полунина//Психологический журнал. – 2015. – Т. 27. – №. 2. – С. 73-85.
48. Райкова Е. Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания у представителей помогающих профессий[Текст]/Е.Ю. Райкова //Молодой ученый. – 2014. – №. 28. – С. 92-97.
49. Романова О.А. Опыт экономической оценки учреждений здравоохранения[Текст]/О.А. Романова // Экономическая наука современной России. - 2013.- № 2.- С. 23-27.
50. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях[Текст]/Т.И. Ронгинская //Психологический журнал. – 2012. – Т. 23. – №. 3. – С. 85-95.

51. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания[Текст]/П. Сидоров //Медицинская газета. – 2015. – №. 8.- С.21-25.
52. Стратий В.Н. Влияние социально-психологических факторов на формирование синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников скорой помощи[Текст]/В.Н. Стратий //Скорая медицинская помощь. – 2015. – №. 4. – С. 47-50.
53. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания[Текст]/М.М. Скугарева //Медицинские новости. – 2012. – №. 7. – С. 3-9.
54. Федоровский Н. М. К вопросу о «синдроме профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов[Текст]/Н.М. Федоровский //Вестник интенсивной терапии. – 2014. –№. 5. – С. 65-66.
55. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп[Текст]/Н.П. Фетискин //М.: Изд-во Института психотерапии. – 2012. – №6.- С. 14-19.
56. Хетагурова А.К. Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе[Текст]/А.К. Хетагурова // Экономика здравоохранения. 2013.- № 2–3.-С. 25–29.
57. Хетагурова А.К. Профессиональное выгорание[Текст]/А.К. Хетагурова //Сестринское дело. – 2014. – №. 4-5. – С. 21-25.
58. Хорошкина Е. Профессиональное «выгорание» специалистов[Текст]/Е. Хорошкина //Отдел кадров. – 2015. – №. 5. – С. 3-5.
59. Хохлов Р.А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность [Текст]/Р.А. Хохлова//Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2009. – №. 5. – С.15-19.
60. Чернисс К. Профессиональное выгорание: беспокойство за работников и боссов растет[Текст]/К. Чернисс //Журнал практического психолога. –

2010. – №. 9. – С. 17-19.

61. Черникова Т. В. Нравственное здоровье и эмоциональное выгорание врачей-практиков как предмет учебного взаимодействия в системе повышения квалификации[Текст]/Т.В. Черникова// Проблемы андрагогики высшей медицинской школы / Под ред. академика РАМН В. И. Петрова. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. — С. 126—146
62. Шингаев С.М. Профессиональное выгорание и повышение стрессоустойчивости педагогов[Текст]/В.И. Шингаев//СПб.: СПбАП-ПО. – 2012.-228 с.
63. Щучкин В.М. Бухгалтерский учет и контроль в бюджетных учреждениях[Текст]/В.М. Щучкин.- М.: Проспект, 2013.-223 с.
64. Энкил Е.Н. Основные средства муниципальных предприятий[Текст]/Е.Н. Энкил // Экономический анализ.- 2013. - № 4.- С. 54-59.
65. Юкарев И.Н. Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях[Текст]/И.Н.Юкарев.- М., 2012.- 197 с.
66. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция[Текст]/Л.Н. Юрьева. – М.:Сфера, 2014.-320 с.
67. Яркина О. С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки[Текст]/О.С. Яркина //Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2016. – №. 3.-С.56-59.



## ПРИЛОЖЕНИЕ