

*В статье представлены результаты формирующего эксперимента по развитию умений творческого взаимодействия учителей с учащимися, а также вариант использования перспективной схемы оценки эффекта формирующего эксперимента, которая состоит в совместном анализе изменений средних оценок по критериям успешности формирующего эксперимента и, на основе факторного анализа данных, структурного перестроения в личности учителя конфигурации стратегий, приемов влияния и алгоритмов взаимодействия с учащимися, чем обеспечивается повышение уровня креативности педагогической деятельности.*

*Предложено такой подход, по выявлению структурных перестроек состава техник влияния в ходе психологической подготовки, использовать для управления системными эффектами внутреннего объединения техник взаимодействия и, на такой основе, усилить прагматизацию подготовки и переподготовки учителей для повышения креативности их деятельности.*

*In article are presented results of forming experiment on development of abilities of creative interaction of teachers with pupils, also a variant of use of the perspective scheme of an estimation of effect of forming experiment which consists in the joint analysis of changes of average estimations by criteria of success of forming experiment and on the basis of the factorial data analysis, structural evolution in the personality of the teacher of a configuration of strategy, methods of influence and algorithms of interaction with pupils, than increase creativity level of pedagogical activity is provided.*

*It is offered such approach, on revealing of structural reorganizations of the set of techniques of influence during psychological preparation to use for management of system effects of internal association the techniques of interaction and, on such basis, to strengthen pragmatism of preparation and retraining of teachers for increase creativity their activity.*

Статтю подано до друку 25.02.2014.

©2014 р.

Л. Л. Лотоцька-Голуб (м. Київ)

### **ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ НА ПРОЯВИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ**

**Актуальність теми.** Інтенсифікація життя, соціально-політичні та соціально-економічні зміни, які відбуваються в Україні сьогодні, висувають до працівників медичних установ нові, більш складні вимоги, які, безумовно, впливають на психологічний стан працівників, обумовлюють виникнення емоційного напруження, розвиток значної кількості професійних стресів. Особливо яскраво вплив стресів проявляється у лікувальній діяльності, через перенасиченість її такими стресогенами, як: відповідальність за відновлення здоров'я хворих, активна міжособистісна взаємодія, підвищена емоційна напруженість тощо. Одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу є "синдром емоційного вигорання" [2, 4].

Проведений нами теоретичний аналіз показав, що для синдрому вигорання характерними є почуття несправедливості, соціальної незахищеності, великої залежності від навколишніх через розчарування викликаного невідповідністю вкладених зусиль і отриманих результатів. Дослідниками відзначається, що "вигорання" супроводжується порушенням "балансу" ресурсів життєдіяльності (К. Маслач, 1993). Це приводить до переживання нездатності жити як колись, втрачається "колишня" життєздатність, превалює гнів, життя перестає радувати, наступають її "сутінки" [2, 3].

Необхідно зазначити, що професія лікаря передбачає в тій чи іншій мірі виражене інтенсивне і тривале спілкування: з пацієнтами, їх родичами, медичним персоналом. Від уміння спілкуватися, встановлювати і розвивати взаємини з людьми багато в чому залежить професійна успішність лікаря. Уміння спілкуватися, або комунікативна компетентність, забезпечує взаєморозуміння, довіру у відносинах, ефективність у вирішенні поставлених завдань, що в свою чергу зменшує ризик формування синдрому емоційного вигорання у лікарів [4].

Незважаючи на високу значимість спілкування в професійній діяльності лікаря, підготовка медичних працівників до спілкування з людьми - дуже вразливе місце в процесі їх навчання. Вищі навчальні заклади більше стурбовані академічною підготовкою, а не особистісним зростанням майбутніх лікарів.

Проблема емоційного вигорання лікарів була предметом досліджень в працях Орёл В.Е., Рукавишнікова А.А., Бойко В.В. та інших. Разом з цим, особливості комунікативної сфери лікарів, їх комунікативна компетентність та вплив на процес емоційного вигорання окремо не досліджувався.

Аналізуючи суть та специфіку лікарської діяльності можна із впевненістю сказати, що комунікативні навички та стиль спілкування при вирішенні конфліктних ситуацій відіграють надзвичайно важливу роль. Тим не менш, на жаль, з'ясування характеру та спрямованості впливу комунікативних навичок та компетенцій на формування емоційного вигорання не знайшло достатнього висвітлення в дослідженнях такого актуального явища. Саме цим і обумовлена **мета дослідження** — виявити особливості впливу комунікативних умінь на процес емоційного вигорання лікарів.

**Об'єкт дослідження** — процес емоційного вигорання лікарів

**Предмет дослідження** — особливості впливу комунікативних умінь на емоційне вигорання лікарів.

**Завдання:**

1. Виявити рівень вираженості емоційного вигорання у досліджуваних лікарів.
2. Дослідити ступінь розвитку комунікативних умінь лікарів.
3. Розкрити характер зв'язків комунікативних умінь з проявами емоційного вигорання.

Враховуючи мету дослідження нами був підібраний наступний методичний інструментарій, який складався з двох блоків.

До першого блоку були віднесені дві методики дослідження емоційного вигорання. Першою методикою був опитувальник "Професійне вигорання" який розроблений на основі трьохфакторної моделі К. Маслач і С. Джексона та адаптований Н. Водоп'яною, Е. Старченковою. Ця Методика призначена для діагностики таких проявів вигорання як: "емоційне виснаження"- стан емоційного спустошення та втоми, викликаний стресом міжособистісних контактів під час виконання професійних обов'язків на роботі, "деперсоналізація" - безособове, ригідне, цинічне, відсторонене ставлення до роботи та клієнтів, "редукція професійних обов'язків" - упевненість у власній некомпетентності та професійній неефективності. Про наявність високого рівня вигорання свідчать високі оцінки по субшкалам "емоційне виснаження" і "деперсоналізація" і низькі - за шкалою "професійна ефективність" (редукція персональних досягнень). Відповідно, чим нижче людина оцінює свої можливості і досягнення, менше задоволена самореалізацією в професійній сфері, тим більшої вираженості набуває емоційне вигорання [5].

Другою методикою дослідження емоційного вигорання було обрано тест на визначення "Психічного вигорання" (А.А. Рукавишнікова), який діагностує психоемоційне виснаження як процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів професіонала, який працює з

людьми. Методика представлена такими шкалами: психоемоційне виснаження, що виявляється в хронічному емоційному і фізичному стомленні, байдужості і холодності по відношенню до оточуючих з ознаками депресії і дратівливості. Особистісне віддалення - зменшення кількості контактів з оточуючими, підвищення дратівливості та нетерпимості в ситуаціях спілкування, негативізму по відношенню до інших людей. Професійна мотивація оцінюється таким показником, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість у роботі, самооцінка професійної компетентності та ступеня успішності в роботі з людьми [5, 6].

До другого блоку увійшли методики дослідження комунікативної сфери особистості:

1) “Тест на виявлення комунікативних умінь Л. Міхельсона” (переклад та адаптація Ю. З. Гільбуха). Визначає рівень комунікативної компетентності та якості сформованості основних комунікативних умінь. Комунікативні вміння розглядаються як комплекс усвідомлених комунікативних дій, заснованих на високій теоретичній та практичній підготовленості особистості, що дозволяє творчо використовувати знання для відображення і перетворення дійсності. Їх розвиток пов'язаний з формуванням і розвитком особистісних новоутворень, як у сфері інтелекту, так і в сфері домінуючих професійно значущих характеристик [1].

2) “Тест оцінки комунікативних умінь” який базується на оцінці співрозмовника, визначенні його слабких сторін, умінні встановлювати дружню атмосферу та умінні зрозуміти проблеми співрозмовника.

3) “Тест опису поведінки” К.Томаса (адаптація Н.В.Грішиної) виявляє особистісну схильність до конфліктної поведінки, стильові особливості вирішення конфліктних ситуацій. Також, дана методика застосовується для вивчення адаптаційних та комунікативних рис особистості та стилю її міжособистісної взаємодії. Автор виокремлює наступні способи регулювання конфліктів: 1. Суперництво як прагнення здобути задоволення своїх інтересів на шкоду іншому, є найменш ефективним, але найбільш часто використовуваним способом поведінки в конфліктах; 2. Пристосування, як протилежність суперництву, принесення в жертву власних інтересів заради іншого; 3. Компроміс, як угода між учасниками конфлікту, досягнута шляхом взаємних поступок; 4. Уникнення, для якого є характерною відсутність прагнення до кооперації, так і відсутність тенденції до досягнення власних цілей; Співпраця, коли учасники ситуації приходять до альтернативи, повністю задовольняючи інтереси обох сторін [5].

К. Томас вважає, що при уникненні конфлікту жодна зі сторін не досягає успіху; при таких формах поведінки, як конкуренція, пристосування і компроміс, або один з учасників виявляється у виграші, а інший програє, або обидва програють, тому що йдуть на компромісні поступки. І тільки в ситуації співробітництва обидві сторони виявляються у виграші [5].

У дослідженні брали участь 54 лікарі загальної практики “Головного військового клінічного госпіталю”, віком від 32 до 53 років серед яких 29 жінок та 25 чоловіків.

На Рис.1 представлено результати по трьом субшкалам опитувальника К.Маслач: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень та виділений на основі цих шкал рівень вигорання. Як видно з діаграми, 67% лікарів мають середній рівень емоційного виснаження, 10% - високий і тільки 23% - низький. Це свідчить про те, що більшість лікарів почувають себе втомленими своїми професійними обов'язками та міжособистісними контактами.

Надзвичайно високі показники були отримані по такому структурному компоненту вигорання як “деперсоналізація”. 78% лікарів характеризують своє ставлення до роботи та оточуючих як відсторонене та цинічне, а робочу атмосферу відчують безособовою та бюрократизованою.

Натомість шкала “редукція професійних досягнень” свідчить, що 60% лікарів вважають себе компетентними та високо оцінюють свої досягнення та професійні успіхи.

Останній показник на діаграмі - "рівень вигорання" представляє узагальнення результатів по трьом шкалам. Лікарів з низьким рівнем емоційного вигорання не виявлено, натомість, сформований рівень вигорання присутній у 84% лікарів.

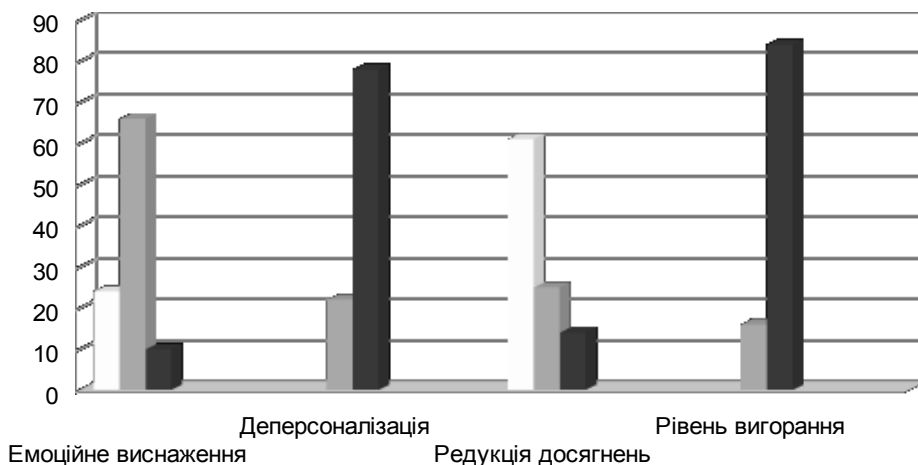


Рис.1. Виразеність проявів емоційного вигорання лікарів у % за результатами опитувальника "Професійне вигорання" (К. Маслач, С. Джексон). Білий стовпчик на діаграмі відображає кількість лікарів з низьким рівнем вираженості показника, сірий — середній рівень, чорний — високий рівень

На Рис. 2 представлено результати, що були одержані за методикою А.А. Рукавішнікова. Видно, що більше половини лікарів мають середній рівень вираженості за шкалами "психоемоційне виснаження" та "особистісне віддалення", що вказує на стан емоційного спустошення та втоми, що викликане стресом міжособистісних контактів під час виконання професійних обов'язків, підвищенням рівня критичності до оточуючих та бажанні зменшити кількість міжособистісних контактів. Дані дослідження показали що приблизно 60% лікарів мають середній рівень вираженості цих показників і в середньому біля 20% характеризуються високим рівнем психоемоційного виснаження та особистісного віддалення.

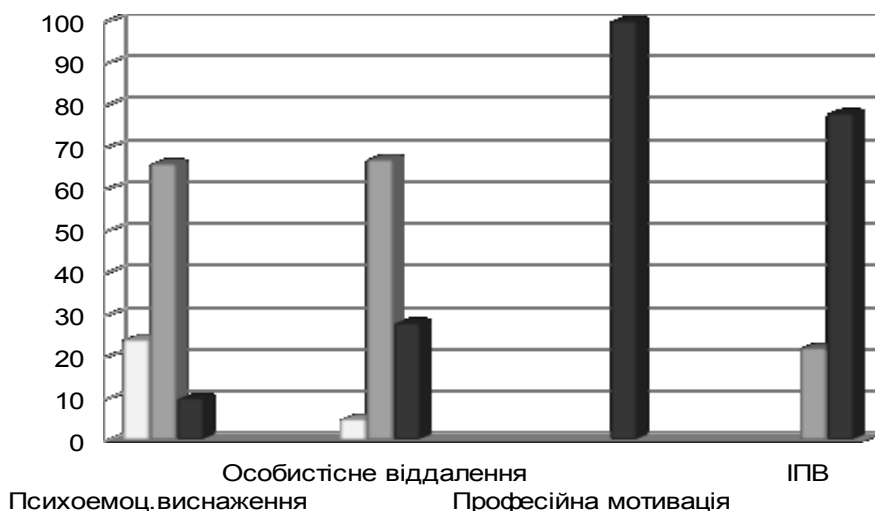


Рис. 2. Виразеність проявів емоційного вигорання лікарів у % за результатами тесту на визначення психічного вигорання (А.А. Рукавішнікова). Білий стовпчик на діаграмі відображає кількість лікарів з низьким рівнем вираженості показника, сірий — середній рівень, чорний — високий рівень. ІПВ — відображає індекс психічного вигорання

Всі досліджувані (100%) показали високий рівень професійної мотивації яка характеризується ентузіазмом та зацікавленістю роботою, навіть, за рахунок сімейного життя та власних інтересів, що не пов'язані з роботою.

Індекс психічного вигорання (ІПВ) відображає сукупний показник по трьом шкалам і свідчить, що серед лікарів немає тих які б були позбавлені хоча б якимось із проявів синдрому емоційного вигорання.

Таким чином, виявлено сформований рівень емоційного вигорання у 84% лікарів за методикою "Професійне вигорання" К. Маслач (Рис.1), та у 78% при визначенні психічного вигорання тестом А.А. Рукавішнікова (Рис.2). Результати свідчать, що у більшості лікарів порушено баланс ресурсів життєдіяльності, втрачена життєрадісність та відчувається безсилля. Отримані показники за двома тестами, також свідчать про майже однаковий діагностичний потенціал виявлення вигорання.

В процесі аналізу рівнів розвитку комунікативних умінь лікарів, одержаних за тестом Міхельсона були отримані достатньо однорідні данні. 98% всіх обстежених, як правило, в процесі спілкування відзначаються сформованістю компетентного типу поведінки. Натомість, не часто у всіх обстежених спостерігається агресивний тип поведінки у спілкуванні.

"Тест оцінки комунікативних вмінь" показав, що у 80% досліджуваних рівень сформованості умінь кваліфікується як "вище середнього", серед яких 10% мають максимально високі показники, решта, відзначаються середнім рівнем.

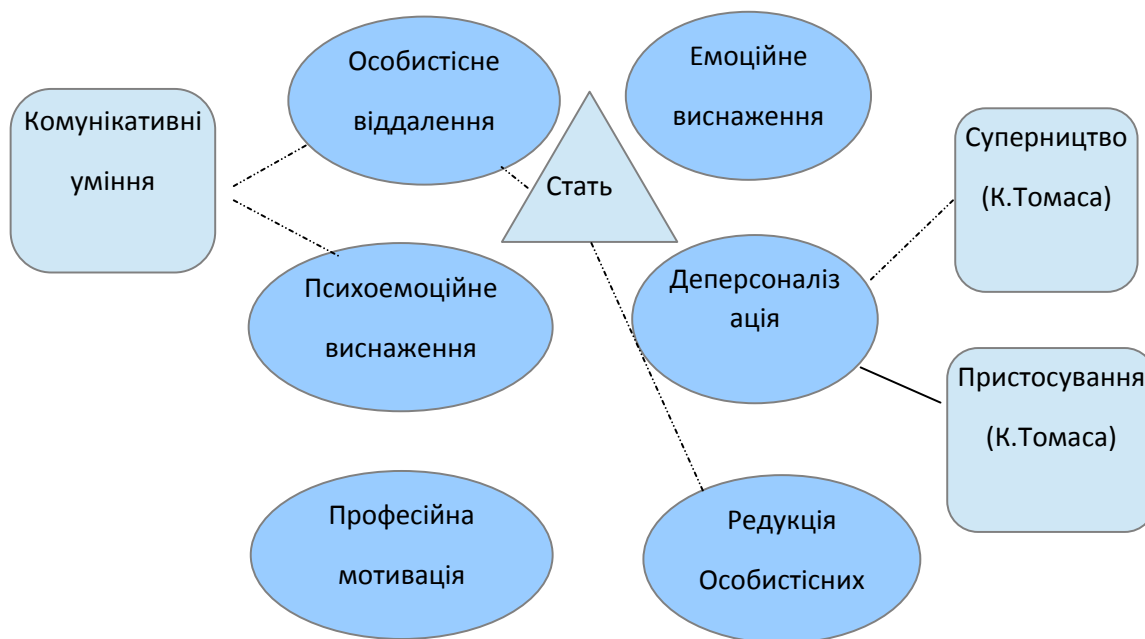


Рис 3. Структурограма зв'язків комунікативних умінь особистості з емоційним вигоранням лікарів побудована на основі методу кореляційних плеяд (прямі лінії відображають наявність прямого зв'язку між показниками, пунктирні лінії свідчать про обернений зв'язок)

Виявлення типу реагування лікарів в конфліктних ситуаціях показало, що тільки 5% практикують співпрацю як провідний тип реагування, 34% - частіше за все вирішують свої питання компромісом, 35% - уникають конфліктних ситуацій взагалі, 10% пристосовуються, жертвуючи власними інтересами і 16% - обирають суперництво, як задоволення власних інтересів, нерідко, на шкоду іншим. Як вже було сказано вище, К. Томас вважає, що лише співпраця є ідеальним способом поведінки в конфлікті, адже тільки при такому розвитку конфлікту можливе задоволення двох сторін.

Аналізуючи домінуючий тип поведінки лікарів у конфліктних ситуаціях ми маємо зауважити, що таке розділення є достатньо умовним в досліджуваній вибірці, оскільки, в більшості випадків для лікарів є характерними декілька домінуючих типів реагування. Частіше за все, кооперуються між собою компромісна, уникаюча та пристосувальницька стратегії. На наш погляд, саме такі типи реагування можуть вважатись найменш енергозатратними, або тут має місце не володіння техніками поведінки в ситуаціях конфлікту які б приводили до співпраці та виграшу обох сторін.

Зважаючи на мету нашого дослідження та на основі проаналізованих результатів видається цікавим представити структурограму зв'язків між показниками емоційного вигорання та комунікативних умінь лікарів (Рис. 3).

На схемі видно, що за рахунок високого рівня комунікативних умінь, у лікарів можуть спостерігатись нижчі показники по "особистісному віддаленню" ( $r = -0,490$   $p < 0,05$ ) та "психоемоційному виснаженню" ( $r = -0,475$   $p < 0,05$ ) в порівнянні з лікарями які мають менш розвинуті комунікативні уміння.

Це свідчить про те, що уміння зрозуміти співрозмовника та уміння створити дружню атмосферу ми можемо розглядати як прояв резистентності до емоційного вигорання, а значить запровадження програм з розвитку комунікативних умінь може позитивним чином вплинути на стійкість лікарів хоча б до деяких проявів емоційного вигорання.

Емоційне виснаження, яке характеризується втому та стресом, що породжені міжособистісними контактами під час виконання професійних обов'язків, згідно з нашими результатами, не виявило зв'язку з комунікативними уміннями. Це питання складно пояснити в межах нашого дослідження і потребує окремого дослідження показника емоційного виснаження, можливо, в контексті більш детального вивчення характеру міжособистісних стосунків.

Наступним елементом який має взаємозв'язки з комунікативними уміннями є деперсоналізація яка пов'язана зі способом вирішення конфліктної ситуації. Як ми вже описували вище, дуже мало лікарів використовують такий ефективний спосіб розв'язання конфліктів як співпраця. Більшість віддають перевагу пристосуванню та суперництву. К. Томас вказував, що пристосування і суперництво є полярні прояви одного і того ж континуума. На структурограмі відображено, як співвідноситься той чи інший спосіб реагування із деперсоналізацією. Чим більш явними є прояви деперсоналізації, тим частіше особистість застосовує стратегію пристосування ( $r = 0,520$   $p < 0,05$ ), напевно, вважаючи цей спосіб більш енергоекономним. І навпаки, наступальницьку стратегію суперництва можуть собі дозволити тільки недеперсоналізовані особистості ( $r = -0,520$   $p < 0,05$ ). Хоча, зазначаємо ще раз, що жодна з цих двох стратегій не є оптимальною.

Структурограма показала відсутність зв'язку комунікативних умінь з професійною мотивацією та редукцією особистісних досягнень. Це свідчить про те, що зацікавленість та відданість своїй роботі, продуктивність та самооцінка професійної компетентності ніяк не пов'язані із комунікативними уміннями. Не зважаючи на втомлюваність від роботи та міжособистісного спілкування, бюрократизованість системи лікувальної справи досліджувані лікарі підходять до своєї професійної діяльності з ентузіазмом та оптимізмом.

Не маючи за мету дослідження впливу гендерних особливостей лікарів на процес емоційне вигорання, все ж таки вважаємо за необхідне описати цікаву тенденцію, отриману в результаті дослідження. Статеві особливості проявили зв'язок зі шкалою особистісного віддалення ( $r = 0,667$   $p < 0,001$ ), що можна інтерпретувати так, що чоловіки є більш схильними до цього прояву вигорання ніж жінки. А також зі шкалою редукція особистісних досягнень ( $r = -0,499$   $p < 0,05$ ), що вказує на те що чоловіки частіше за жінок піддають сумнівам власну професійну компетентність, та частіше оцінюють свою діяльність як неефективну з позиції професійних досягнень.

**Висновки.** Дослідження висвітлене в даній статті описує та визначає зв'язок комунікативних умінь особистості лікаря з емоційним вигоранням. Дані, зібрані у 2013 році свідчать про те, що приблизно 80% лікарів мають сформований рівень емоційного вигорання який виражається у більшості (78%) через “деперсоналізацію” і характеризується відстороненістю, цинічністю ставлення до оточуючих та роботи.

Аналіз комунікативних умінь лікарів, показав достатньо високий їх рівень розвитку з переважанням компетентного стилю поведінки та широким спектром стратегій реагування в конфліктних ситуаціях таких як: компромісна, уникаюча та пристосувальницька, які характеризуються найменшими енергозатратами.

Аналіз структурограми зв'язків комунікативної сфери особистості з емоційним вигоранням показав наявність значимих зв'язків комунікативних умінь та способів вирішення конфліктів із деякими проявами синдрому емоційного вигорання. Це свідчить, що уміння зрозуміти співрозмовника та уміння створити дружню атмосферу ми можемо розглядати як прояв резистентності до психоемоційного виснаження та особистісного віддалення.

Структурограма показала відсутність зв'язку комунікативних умінь з професійною мотивацією та редукцією особистісних досягнень. Це можна пояснити тим, що не зважаючи на втомлюваність від роботи та міжособистісного спілкування, бюрократизованість системи лікувальної справи досліджувані лікарі ставляться до своєї професійної діяльності з ентузіазмом та оптимізмом.

Таким чином, цілеспрямована робота над підвищенням комунікативних умінь лікарів може вплинути на підвищення резистентності до проявів синдрому емоційного вигорання, що, без сумнівів, позитивно позначиться на збереженні здоров'я лікарів та на продовженні професійного довголіття.

### Література

1. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для высш. шк. / Г. М. Андреева. - М. : Аспект Пресс, 1999. - 375 с.
2. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестн. С.-Петербур. ун-та. : Сер. 11. - 2009. - Вып. 3. - С. 57—71.
3. Дубиницкая К. А. Социально-психологические аспекты формирования синдрома эмоционального выгорания у педагогов и воспитателей дошкольных образовательных учреждений // Вестник МГОУ. 2010, № 4. - С. 57—65.
4. Орёл В.Е., Рукавишников А.А. Исследование влияния факторов рабочей среды на феномен психического выгорания в профессиях социальной сферы // Социальная психология XXI век. Ярославль, 1999. Т.2. - С. 164-167.
5. Психологические тесты / Под ред. А.А.Карелина: В 2т. – М., 2001. – Т.2. - С.69—77.
6. Определение психического выгорания (А.А.Рукавишников) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002. С.357—360.

*Профессиональная деятельность медицинских работников предъявляет к личности все более сложные требования которые, безусловно, влияют на психологическое состояние работников, обуславливают возникновение эмоционального напряжения, развитие значительного количества профессиональных стрессов. Одним из самых тяжелых последствий длительного профессионального стресса является синдром "эмоционального выгорания". Цель данного исследования состоит в выявлении особенностей влияния*

коммуникативных умений и способа общения в конфликтных ситуациях на эмоциональное выгорание врачей.

Обследование выборки выявило сформировавшийся уровень выгорания у большинства врачей.

Анализ структурограммы связей коммуникативной сферы личности с эмоциональным выгоранием показал наличие значимых связей коммуникативных умений и способов решения конфликтов с проявлениями эмоционального выгорания.

*Professional activities of health workers to the person makes more complex requirements that will definitely affect the psychological state workers give rise to certain emotional stress. One of the most serious consequences of prolonged occupational stress is a syndrome of "professional burnout". The purpose of this study is to identify the features of the influence of communication skills and the way of communication in conflict situations on the emotional burnout physicians.*

*The survey sample revealed levels of burnout formed the majority of physicians.*

*Analysis structograms ties communicative sphere of the person with emotional burnout showed the presence of significant relationships communicative skills and ways of solving conflicts with some burnout scales.*

Статтю подано до друку 26.03.2014.

©2014 р.

А. С. Петрова (м. Київ)

## **СПЕЦИФІКА СОЦІАЛЬНИХ СТРАХІВ СТУДЕНТІВ ТА ДИНАМІКА ЇХ ПРОЯВУ**

**Постановка проблеми.** Проблема емоційних станів та чуттєвої сфери є наразі однією з провідних та актуальних проблем в психологічних дослідженнях. Сучасна наукова думка намагається осмислити почуття як спосіб буття людини, за допомогою якого особистість підтримує зв'язок з оточуючим світом. Будь-яка діяльність людини має емоційні детермінанти і нерідко в якості даного детермінанту виступає страх.

Соціальні страхи формуються в результаті дії соціально-психологічних подразників, котрі є частиною процесу соціалізації. Під час соціалізації індивід синтезує в собі всі страхи тієї культури, в якій даний процес відбувається [5]. Людина вчиться боятися, наслідує паттерни поведінки та емоційні реакції звичні для її культурного осередку, соціальної спільноти. Соціальний страх має здатність переходити від людини до людини, розповсюджуватися на їх взаємну поведінку, тобто емоційні реакції однієї особи віддзеркалюються в іншій. Даний страх може детермінувати поведінку натовпу. Саме завдяки «ефекту зараження» соціальним страхом психологічні уявлення особистості щодо ситуації можуть суттєво відрізнятися від об'єктивних реалій. На думку Ю. В. Щербатих, специфіка соціальних страхів полягає в їх опосередкованому характері (коли об'єкти, що викликають страх, не можуть безпосередньо зашкодити людині) та в надзвичайній розповсюдженості [7].

Протягом всього життєвого періоду соціальної активності індивіда страх проявляється на кожному етапі, а отже, важко недооцінити його значення і для становлення молоді особистості юнацького віку. Проблема співвідношення суб'єктивного уявлення щодо власних соціальних страхів та об'єктивного їх прояву у студентів наразі недостатньо досліджена науковою спільнотою, в той час, як необхідність висвітлення даного аспекту обумовлена безумовним впливом страху на психічну організацію та поведінкові структури особистості.

**Аналіз актуальних досліджень.** Проблематика соціальних страхів розроблялася зарубіжними психологами-практиками (Дж. Вольпе, К. Хорні, Е. Фроммом тощо), психологами