



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ  
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

**Формирование эмоциональной устойчивости у медицинских  
работников**

**Выпускная квалификационная работа по направлению**

**44.04.02 Психолого-педагогическое образование**

**Направленность программы магистратуры**

**«Психолого-педагогическое консультирование»**

**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

71,73 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
рекомендована/не рекомендована

«03» февраля 2026 г.

зав. кафедрой ТиПП

Батенова Ю.В. Батенова Ю.В.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-322-270-2-1

Куимова Ирина Александровна

Научный руководитель:

к.псх.н., доцент, доцент кафедры ТиПП

Гольева Галина Юрьевна

Челябинск

2026

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	8
1.1 Анализ феномена эмоциональной устойчивости в психолого- педагогической литературе.....	8
1.2 Особенности эмоциональной устойчивости у медицинских работников.....	17
1.3 Модель формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.....	24
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	32
2.1 Этапы, методы, методики исследования.....	32
2.2 Характеристика выборки и анализ результатов констатирующего эксперимента .....	40
ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	48
3.1 Программа формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.....	48
3.2 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования.....	53
3.3 Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Методики исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.....	85

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Результаты исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.....	91
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Программа формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования.....	101
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику.....	108

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования эмоциональной устойчивости у медицинских сотрудников обусловлена следующими ключевыми факторами.

Медицинские работники ежедневно сталкиваются с высокими эмоциональными нагрузками, такими как стресс, психологическое давление, принятие сложных решений в условиях неопределенности, а также взаимодействие с пациентами, которые часто находятся в состоянии кризиса. Эти факторы могут вызывать выгорание, тревожность, депрессию и другие психологические расстройства, что в свою очередь снижает эффективность работы и качество медицинского обслуживания.

Кроме того, пандемия COVID-19, которая стала глобальным вызовом для здравоохранения, подчеркнула важность устойчивости медицинских работников в условиях экстремальных ситуаций. Именно в таких условиях способность быстро восстанавливаться после стресса, сохранять эмоциональный баланс и адекватно реагировать на внешние вызовы является критически важной.

Исследования, направленные на изучение эмоциональной устойчивости медицинских сотрудников, могут помочь выявить эффективные методы профилактики выгорания, улучшения психоэмоционального состояния и повышения качества ухода за пациентами. Это способствует не только улучшению самочувствия самих медработников, но и созданию более гармоничной рабочей среды в медицинских учреждениях.

Многие исследования в области экстремальной психологии указывают на взаимосвязь между негативными эмоциональными состояниями и снижением эффективности деятельности человека в стрессовых и опасных ситуациях. К числу авторов, исследовавших эту проблему, относятся такие ученые, как В.А. Бодров, Ф.Д. Горбов,

М.И. Дьяченко, Л.А. Китаев-Смык, И.О. Котенев, М.А. Котик, Л.В. Кулаков, М.П. Коробейников, В.И. Лебедев, М.Ш. Магомед-Эминов, В.Л. Марищук, И.И. Наенко, О.В. Овчинникова, К.К. Платонов, В.М. Поздняков, Н.В. Самоукина, В.Н. Смирнов, А.М. Столяренко, Д.В. Сочивко, С.И. Съедин, В.Н. Сухов, В.В. Суворова, А.И. Ушатиков и др.

Изучение негативных эмоциональных состояний у медицинских работников также проводилось М.Л. Вартанян, Дж.В. Гатти, Э. Кэмпбелл, Ш. Ли, К. Маслач, Р. Хартман и другими исследователями. Также предпринимались попытки изучения и анализа отечественного опыта по вопросам профилактики и коррекции негативных психических состояний у медицинских работников.

Однако, несмотря на обширный объем научных исследований, направленных на изучение негативных психических состояний и их влияния на профессиональную деятельность, вопрос проявления таких состояний у медицинских работников остается малоизученным. Более того, методы профилактики подобных состояний и формирования эмоциональной устойчивости в данной категории сотрудников до сих пор не получили достаточного научного освещения.

Исследование этой проблемы, а также разработка практических подходов к укреплению эмоциональной устойчивости медицинских работников представляют собой актуальную задачу. Это обуславливает научную и практическую значимость темы исследования «Изучение эмоциональной устойчивости медицинских работников».

Цель исследования: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность программы формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

Объект исследования: эмоциональная устойчивость у медицинских работников.

Предмет исследования: исследование формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

Гипотеза: предположим, что уровень эмоциональной устойчивости у медицинских работников изменится, если разработать и реализовать программу формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

Задачи исследования:

1. Проанализировать феномен эмоциональной устойчивости в психолого-педагогической литературе.
2. Проанализировать особенности эмоциональной устойчивости у медицинских работников.
3. Теоретически обосновать модель формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.
4. Определить этапы, методы и методики исследования.
5. Охарактеризовать выборку и проанализировать результаты исследования.
6. Разработать и реализовать программу формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.
7. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования.
8. Разработать технологическую карту внедрения результатов исследования в практику.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ и обобщение психолого-педагогической литературы, целеполагание, моделирование.
2. Эмпирические: эксперимент (констатирующий и формирующий), тестирование.
3. Психодиагностические: «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI); методика «Шкала организационного стресса» Мак-Лина; диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров).

4. Метод математической статистики: коэффициент ранговой корреляции Спирмена, Т-критерий Вилкоксона.

Теоретико-методологической основой исследования послужили работы таких известных психологов, как: А. Бандура, Дж. Бонанно, Д. Гоулман, Д. Гросс, Э. Деси, Я. Зигрист, Р. Карасек, Р. Лазарус, К. Маслач, Э. Мастен, Д. Мейхенбаум, Р. Райана, Г. Селье, В. Франкл, С. Фолкман, П. Экман, А.Г. Асмолов, Л.С. Выготский, В.П. Зинченко, Э.П. Ильин, Д.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн.

Теоретическая значимость проведенного исследования заключается в систематизации и анализе научных подходов, представленных в психолого-педагогической литературе, касающихся способов повышения эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

Практическая значимость работы определяется тем, что в процессе исследования была разработана и апробирована программа формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

База исследования: ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации «Огонек» в количестве 30 человек.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

## 1.1 Анализ феномена эмоциональной устойчивости в психолого-педагогической литературе

Эмоциональная устойчивость человека представляет собой его способность эффективно выполнять сложные и ответственные задачи даже в условиях повышенного эмоционального напряжения. При этом такая устойчивость позволяет сохранять нормальное самочувствие, не наносить вреда здоровью и поддерживать высокий уровень работоспособности в дальнейшем [14, с. 73].

Американский психолог К.Е. Изард, рассуждая над вопросом о природе эмоций, их устойчивости и изменчивости, выявил различие между эмоциональными состояниями и чертами личности, связанными с эмоциональной сферой. Он показал, что хотя когнитивные процессы способны оказывать влияние на эмоции, они не являются их обязательным или неизменным компонентом [Цит. по: 28, с. 125].

Советский психолог И.И. Чесноков определял эмоциональную устойчивость как способность сохранять оптимальный уровень интенсивности эмоциональных реакций, не допуская их чрезмерных колебаний, стабильность качественных характеристик эмоциональных состояний, выражающуюся в устойчивой ориентации переживаний на положительное разрешение стоящих перед человеком задач [Цит. по: 45, с. 598].

Многие исследователи в своих работах рассматривают эмоциональную устойчивость через призму различных личностных и эмоциональных качеств. Однако изучение эмоциональных факторов как основных детерминант устойчивости до сих пор остается недостаточным.

Исследования, проведенные М.И. Дьяченко и В.А. Пономаренко, показывают, что эмоциональная устойчивость определяется как динамическими характеристиками эмоциональных процессов (такими как интенсивность, гибкость и лабильность), так и их содержательными аспектами (разнообразие эмоций и чувств, их степень выраженности). Таким образом, для более глубокого понимания природы эмоциональной устойчивости необходимо изучать закономерности ее проявления, механизмы функционирования и изменения в зависимости от различных видов эмоциональных явлений [Цит. по: 13, с. 523].

Известно, что различные психические процессы взаимодействуют между собой, оказывая влияние в виде усиления, ослабления, подавления или поддержки. Исследования подтверждают, что человек способен самостоятельно изменять свое эмоциональное состояние, используя такие методики, как аутогенная тренировка, чтобы перейти от негативного состояния к позитивному или наоборот. На основе этого подхода некоторые ученые определяют эмоциональную устойчивость как способность управлять своими эмоциями в процессе выполнения задач.

Так, в книге А. Анастаси «Психологическое тестирование» эмоциональная устойчивость описывается с двух сторон: как невосприимчивость к негативным эмоциональным воздействиям, нарушающим психическое равновесие, и как умение контролировать и подавлять астенические эмоции, что способствует успешному выполнению поставленных задач. Кроме того, ряд исследователей отмечают, что ключевым элементом эмоциональной устойчивости является способность справляться с избыточным эмоциональным напряжением при выполнении сложных профессиональных обязанностей [Цит. по: 6, с. 31].

Психические процессы могут сочетаться друг с другом, создавая сложные психические явления. Поэтому некоторые исследователи рассматривают эмоциональную устойчивость как интегративное свойство личности. Например, П.И. Зильберман, анализируя различные подходы,

приходит к выводу, что эмоциональная устойчивость – это интегративная характеристика личности, которая включает взаимодействие эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности. Такое взаимодействие обеспечивает успешное и эффективное достижение цели в условиях сложной эмоциональной ситуации [Цит. по: 19, с. 14].

При рассмотрении эмоциональной устойчивости как интегративного свойства личности или психики важно четко определить, какую роль в этом процессе играет именно эмоциональный компонент. В противном случае существует риск путаницы с другими видами устойчивости, такими как волевая и психическая, которые также могут рассматриваться как свойства личности, способствующие успешному выполнению задач в сложных эмоциональных условиях. Иными словами, при анализе успеха в выполнении действий в таких ситуациях необходимо учитывать, что результат зависит не только от эмоциональной устойчивости, но и от множества других личностных качеств и жизненного опыта человека.

Один из подходов к пониманию эмоциональной устойчивости основывается на единстве энергетических и информационных характеристик психических свойств, что связано с теорией самоорганизации высокоинтенсивных систем. В этом контексте эмоциональная устойчивость обеспечивается наличием значительных запасов нервно-психической энергии, которые зависят от особенностей темперамента, силы нервной системы в отношении процессов возбуждения и торможения, а также от подвижности нервных процессов [2, с. 7].

Суть данного подхода заключается в следующем определении: «Эмоциональная устойчивость – это характеристика темперамента, которая позволяет эффективно решать поставленные задачи в процессе деятельности, обеспечивая при этом оптимальное использование резервов нервно-психической и эмоциональной энергии» [4, с. 159].

Рациональный аспект подхода авторов к исследованию эмоциональной устойчивости заключается в акценте на роли эмоционального возбуждения в экстремальных ситуациях деятельности. Эмоциональное возбуждение, которое сопровождается активацией различных функций организма и повышением психической готовности к неожиданным действиям, является необходимым условием для использования личных ресурсов с целью успешного выполнения задачи.

Взгляды польского психолога Я. Рейковского на эмоциональную устойчивость предлагают два ее значения: человек считается эмоционально устойчивым, если его эмоциональное возбуждение, несмотря на сильные раздражители, не выходит за пределы определенного порога; человек эмоционально устойчив, если, несмотря на высокое эмоциональное возбуждение, его поведение остается стабильным, без проявлений нарушений [Цит. по: 33, с. 47].

Основные направления исследований эмоциональной устойчивости, по Я. Рейковскому, включают три ключевых аспекта: физиологический (анализ зависимости эмоциональной устойчивости от особенностей нервной системы), структурный (изучение регуляторных структур личности) и поиск механизма самоконтроля, который играет важную роль в поддержании устойчивости [Цит. по: 32, с. 26].

Каждый психический процесс (эмоциональный, познавательный, волевой) обладает уникальными особенностями и является независимым от других. Применяя этот подход к эмоциональному процессу, можно заключить, что он не включает в себя такие элементы, как волевые или познавательные процессы, а также свойства личности, такие как направленность, темперамент, характер и способности. Четвертый подход акцентирует внимание на выявлении специфических эмоциональных характеристик, непосредственно связанных с эмоциональной устойчивостью. Советский психолог О.А. Черникова определяет эмоциональную устойчивость как: способность поддерживать

оптимальный уровень интенсивности эмоциональных реакций; устойчивость качественных характеристик эмоциональных состояний, что включает стабильную направленность эмоциональных переживаний на решение предстоящих задач положительным образом [Цит. по: 47, с. 655].

Обобщив все вышеизложенные подходы, можно сделать следующий вывод: первый подход рассматривает основные психологические факторы эмоциональной устойчивости как составляющие волевых качеств, которые находятся за пределами самой устойчивости. Второй подход трактует эмоциональную устойчивость как результат взаимодействия различных психических процессов. Третий подход акцентирует внимание на резервах нервно-психической энергии как ключевом элементе, обеспечивающем устойчивость, а четвертый подчеркивает важность качеств и характеристик самого эмоционального процесса в условиях стресса или кризиса [64, с. 112].

Также можно предположить, что эмоциональная устойчивость представляет собой определенное сочетание различных эмоциональных параметров, как качественных, так и динамических. Такие сочетания могут быть разнообразными, однако в каждом из них существует определенное эмоциональное свойство, которое оказывает влияние на когнитивный диссонанс, возникающий в сложных ситуациях [27].

При более глубоком изучении различных отраслей психологической науки можно выделить несколько точек зрения на детерминанты эмоциональной устойчивости. Некоторые исследователи акцентируют внимание на особенностях нервной системы и психической регуляции деятельности, под которой понимаются процессы анализа как внешних, так и внутренних условий деятельности, выработки программы действий и корректировки этих действий на основе сравнения результатов с исходными условиями. Другие исследуют эмоциональные особенности как основополагающий фактор устойчивости, в то время как третьи, обращая внимание на психологические факторы, анализируют условия ситуации, её

экстремальность или эмоциогенность, как важные элементы, влияющие на эмоциональную устойчивость [62, с. 257].

Исследования М.И. Дьяченко и В.А. Пономаренко позволили заключить, что эмоциональная устойчивость во многом зависит от динамических характеристик эмоционального процесса, таких как интенсивность, гибкость и лабильность, а также от содержательных аспектов, включая виды эмоций и их уровень. Таким образом, для более полного понимания природы эмоциональной устойчивости необходимо детально исследовать закономерности возникновения, функционирования и динамики различных подтипов эмоциональных явлений [Цит. по: 8, с. 34].

Основным фактором, определяющим эмоциональную устойчивость, является содержание и интенсивность эмоций, чувств и переживаний, переживаемых в экстремальных ситуациях. Усиление нравственных чувств в такие моменты помогает преодолеть страх и растерянность, что подтверждается примерами героизма и поведением людей в условиях чрезвычайных ситуаций, таких как стихийные бедствия [57, с. 4].

Возникает вопрос о взаимосвязи и соотношении детерминант эмоциональной устойчивости с такими характеристиками личности, как её направленность, потребности и мотивы, волевые качества, а также знания, навыки, тип нервной системы и другие. Исследования показывают, что среди эмоциональных детерминант можно выделить: полную оценку ситуации, эмоциональное предвосхищение хода и результатов действий, переживаемые эмоции и чувства в конкретной ситуации, а также эмоциональный опыт личности, который включает эмоциональные установки, образы и прошлые переживания в аналогичных ситуациях.

С точки зрения диалектики, влияния внутренних факторов на развитие явлений, можно предположить, что эмоциональные детерминанты оказывают прямое воздействие на эмоциональную устойчивость. В то время как другие, неэмоциональные факторы, такие как

тип нервной системы, оказывают влияние через эмоциональные аспекты, например, через силу и подвижность эмоций, восприимчивость к ним, а также скорость их преобразования в поведенческие импульсы [34, с. 87].

Существует также трудность в том, что эмоциональная реакция может быть неочевидной, в то время как признаки эмоциональной неустойчивости проявляются сразу. При этом работоспособность может оставаться на высоком уровне, но надежность выполнения действий оказывается низкой. В таких случаях оперативная надежность может быть высокой, но потенциальная – существенно ниже [11, с. 73].

На основе эксперимента, близкого к реальной ситуации, можно сделать вывод, что регулятором глубины эмоциональных реакций и их влияния на поведение являются не только вегетативные реакции, но и такие личностные характеристики, как потребности, мотивация, мировоззрение и волевые качества. Также стоит отметить, что эмоциональная устойчивость частично зависит от типа нервной системы и некоторых особенностей темперамента. Однако ключевым фактором является субъективная интерпретация ситуации, то есть степень психического отражения воспринимаемого события. Одной из сторон этого отражения является биологическая значимость ситуации для личности. В условиях реальной угрозы жизни человек полагается как на природные защитные механизмы (инстинкты, рефлексy, ориентировочные реакции, активация энергетических ресурсов), так и на приобретенные навыки, знания и установки. Интересно, что задержка в переходе от природных защитных механизмов к приобретенным может привести к усилению инстинктивных реакций, что затруднит рациональные умственные процессы и выработку эффективных тактик и стратегий действий [26, с. 16].

Экспериментальные исследования поведения людей в аварийных ситуациях показали, что эмоциональная устойчивость характеризуется специфичностью реакции и включает как природные защитные

механизмы, так и приобретенные, которые активируются в ответ на значимость раздражителя. Эти механизмы обеспечивают эмоциональную устойчивость, что позволяет рассматривать ее как психологическую характеристику надежности человека, в некоторой степени связанной с его интеллектом и психическим образом решаемой задачи. Эмоциональная устойчивость, являясь важным качеством личности, способствует переходу психики на более высокий уровень активности в экстремальных условиях. Это процесс перестройки побудительных, регуляторных и исполнительных функций, который помогает не только сохранить, но и повысить эффективность деятельности в сложных ситуациях [24, с. 130].

Показателями эмоциональной устойчивости являются способность правильно воспринимать обстановку и окружающую среду, осуществлять ее анализ, принимать решения, а также четкость и безошибочность действий, направленных на достижение цели и выполнение функциональных обязанностей. Важными признаками являются поведенческие реакции, такие как точность и своевременность движений, тембр и громкость голоса, скорость, выразительность речи и ее грамматическая правильность, а также изменения в внешнем виде, включая жестикуляцию и мимику [59, с. 437].

Для того чтобы понять природу и закономерности эмоциональной устойчивости, необходимо провести анализ деятельности с учетом возможных изменений целей, мотивов, способов и содержания. Например, рассмотрим обобщенное описание деятельности человека в условиях дежурства, которое является сложным процессом, протекающим в экстремальных условиях и имеющим четкие временные границы. Если во время дежурства человек переживает потрясение, ярко проявляется его эмоциональная устойчивость как личностное качество и психическое состояние. Когда индивидуальная структура деятельности не совпадает с нормативной или социально требуемой на дежурстве, возникают эмоции и

чувства, которые могут снизить ее эффективность (например, страх допустить ошибку или не справиться с обязанностями) [60].

Для поддержания эмоциональной устойчивости перед заступлением на дежурство важно активизировать высшие чувства и общественные мотивы поведения, подчеркивая значимость требуемых результатов. Также необходимо ознакомиться с критериями успешности и порядком выполнения задач, что способствует формированию уверенности в своих действиях и снижению тревожности [12, с. 185].

Одной из ключевых предпосылок поддержания и реализации эмоциональной устойчивости в условиях дежурства является отличное владение операционными аспектами деятельности. Это в значительной степени влияет на то, насколько эффективно эмоциональный процесс будет соответствовать целям и условиям, необходимым для их достижения.

Эмоциональная устойчивость сотрудников перед службой зависит также от того, как они информированы о поставленных задачах. Даже если у человека есть значительный опыт работы, его реакция на чрезвычайные ситуации может быть непредсказуемой. Существуют случаи, когда у сотрудников, проработавших долгие годы, обостряются отрицательные эмоции, и их эмоциональная устойчивость снижается. Это может быть следствием психических последствий предыдущих эмоциональных срывов, неудач, ошибок или нарушений инструктажей [58, с. 73].

Для предотвращения таких ситуаций важно развивать у сотрудников способность преодолевать негативные эмоциональные реакции в трудных ситуациях, превращая их в сознательно контролируемые. Для этого следует обучать их методам саморегуляции, таким как аутогенная тренировка, активизация внешних и внутренних действий, самооценка состояния, переключение и отвлечение внимания, осознание особенностей эмоциональных обстоятельств, контроль за выражением эмоций, установление спокойного ритма дыхания, рефлексия ощущений и

выполнение физических упражнений. Эти техники способствуют поддержанию психологического равновесия и повышению общей эмоциональной устойчивости [10, с. 228].

Проявления эмоциональной неустойчивости часто объясняются недостаточной осведомленностью в области психологии, неразрешенными проблемами и снижением уровня мотивации у сотрудников. Эмоции можно управлять, но для этого необходимо развивать в себе устойчивость, стимулировать позитивное поведение через регулярные упражнения и тренировки, направленные на совершенствование нужных действий. Важную роль в этом процессе играют личный пример руководителей подразделений, поддержание дисциплины, сплоченности и организованности в коллективе [49, с. 49].

Эмоциональная устойчивость – это интегральная характеристика психики, которая проявляется в способности справляться с излишним эмоциональным возбуждением при выполнении сложных задач. Она помогает уменьшить негативные последствия сильных эмоциональных переживаний, предотвращает развитие экстремального стресса и способствует готовности действовать в напряженных ситуациях [52, с. 43].

Подводя итог, следует подчеркнуть, что эмоциональная устойчивость проявляется на разных уровнях, которые зависят от ее составляющих, а также от индивидуальных особенностей личности, опыта, знаний, навыков и умений.

## 1.2 Особенности эмоциональной устойчивости у медицинских работников

Проблема эмоциональной устойчивости и профессионального выгорания стала особенно актуальной в наше время. В условиях современного постиндустриального общества отношение людей к работе претерпело значительные изменения. Работники все чаще испытывают

неопределенность в отношении стабильности своей социальной и материальной ситуации, а также гарантированности трудовой занятости и уровня дохода. Растет конкуренция за престижные и высокооплачиваемые рабочие места. Одновременно с этим наблюдается углубление специализации в профессиях, а также процессы глобализации, в результате которых требования на рынке труда становятся более динамичными и изменчивыми [50, с. 21].

Социально-экономические изменения, а также высокий уровень стресса, связанный с профессиональной деятельностью, ставят медицинских работников в крайне неблагоприятные условия. Исследования показывают, что среди медиков риск психических и соматических заболеваний, а также профессионального выгорания, значительно выше. Одной из основных причин этого являются низкий уровень жизни врачей, отсутствие должной социальной защищенности, а также недостаточное внимание со стороны государства к их проблемам, включая условия труда [1, с. 175].

Профессиональное выгорание, по мнению специалистов, представляет собой процесс истощения эмоциональных и энергетических ресурсов человека, являясь одним из этапов общего адаптационного синдрома (конкретно, стадия истощения). Этот феномен представляет собой серьезную проблему, которая не только ухудшает качество медицинского обслуживания, но и нарушает интересы пациентов, а также ведет к деградации личности высококвалифицированных специалистов, что становится актуальной медико-социальной проблемой [3, с. 121].

В процессе своей профессиональной деятельности медицинские работники сталкиваются с множеством факторов, оказывающих влияние на их физическое и психоэмоциональное состояние. К таким факторам относятся воздействия физической, химической и биологической природы. Работая в условиях высоких нагрузок, медики часто испытывают функциональное перенапряжение различных систем организма, включая

опорно-двигательный аппарат, зрение, а также психоэмоциональную сферу [51, с. 46].

Особое значение для медицинских работников имеет сохранение эмоционального баланса, поскольку их деятельность тесно связана с пациентами, зачастую находящимися в критическом состоянии. Врачам приходится постоянно балансировать между проявлением эмпатии, стремлением облегчить страдания больных и необходимостью сохранять дистанцию, чтобы объективно оценивать ситуацию и принимать решения. Это эмоциональное напряжение может привести к состоянию профессионального выгорания, которое является платой за излишнюю вовлеченность и привязанность к пациентам [7, с. 26].

Кроме того, в трудных ситуациях человек может не иметь возможности эффективно переработать накопившуюся стрессовую энергию. Это приводит к ее накоплению и превращению в деструктивные процессы, которые начинают разрушать психоэмоциональное состояние человека. Вместо того, чтобы стрессовые реакции становились стимулом для конструктивных действий, они перерастают в дистресс, когда энергия не находит выхода. В результате этого возникает чрезмерное психоэмоциональное напряжение на рабочем месте, что может вызывать различные психологические проблемы, такие как тревожность, депрессия, синдром профессионального выгорания, психосоматические расстройства, а также зависимость от психоактивных веществ, включая алкоголь и транквилизаторы [71, с. 323].

Профессиональная деятельность медицинских работников, занимающихся лечением и реабилитацией больных, предполагает высокий уровень эмоциональной вовлеченности и подвергает их воздействию множества стрессовых факторов. Согласно классификации профессий по критерию трудности и вредности (по А.С. Шафрановой), медицина относится к профессиям высшей категории, поскольку требует

постоянного саморазвития и работы вне установленных рамок [Цит. по: 63, с. 352].

В 1960-е годы в США был введен термин «профессиональная деформация» для обозначения изменений, происходящих с людьми, работающими в профессиях «человек – человек». Эти профессии, в которых важнейшими аспектами работы являются взаимодействие с людьми, подвергаются значительному воздействию социального окружения, что влияет на эффективность их выполнения. Исследования того времени подтвердили существование профессиональной деформации и подчеркнули важность специфического профессионального отбора для специалистов в таких сферах, как медицина, где человек часто становится объектом социального воздействия [15, с. 88].

Одной из наиболее распространенных форм проявления профессионального стресса у специалистов помогающих профессий, включая врачей, является синдром эмоционального (или психического) выгорания. Это состояние характеризуется физическим, эмоциональным и умственным истощением, вызванным длительным воздействием стресса в профессиональной деятельности.

В рамках клинических проявлений профессионального стресса выделяют три основных компонента [5, с. 10]:

1. Эмоциональное истощение – состояние, которое можно сравнить с так называемой болезненной психической бесчувственностью. Это выражается в «уплощении» эмоционального фона, с преобладанием негативных эмоций и затруднением переживания ярких эмоций. Это состояние напрямую связано с профессиональной деятельностью, в отличие от традиционной формы.

2. Цинизм – проявляется в холодном и бесчувственном отношении к пациенту, когда он воспринимается не как живой человек, а как объект для выполнения определенных медицинских действий. В западной и отечественной научной литературе данный компонент часто называют

«деперсонализацией», однако в отечественной практике этот термин употребляется в другом контексте.

3. Редукция профессиональных достижений – включает в себя обесценивание собственного профессионального опыта, ощущение некомпетентности, чувство неудачи в профессии, а также отсутствие перспектив для развития и роста.

Эти компоненты в совокупности представляют собой сложный процесс, приводящий к снижению эффективности работы и ухудшению психоэмоционального состояния специалистов в области здравоохранения.

Перечисленные компоненты составляют основное ядро синдрома профессионального выгорания у врачей, однако к ним могут добавляться и другие симптомы, которые варьируются в зависимости от индивидуальных особенностей человека. Также существует целый ряд «маскированных» форм профессионального стресса, для выявления которых может потребоваться помощь профильного специалиста, например, психотерапевта или психолога.

Теоретическое исследование показывает, что клинические проявления профессионального стресса в помогающих профессиях, такие как синдром выгорания, имеют черты, схожие с рядом традиционных психических расстройств, включая астенический невроз и психосоматические заболевания. Это позволяет утверждать, что в этиопатогенезе профессионального стресса важную роль играет психологический аспект, который в значительной степени способствует возникновению и прогрессированию данного состояния [16, с. 38].

Как уже отмечалось, в процессе своей работы врач ежедневно взаимодействует с множеством людей, сталкивается с различными жизненными ситуациями, что требует от него значительных усилий, прежде всего психоэмоциональных. В этом контексте важную роль играет не только физическая нагрузка, но и интенсивность эмоционального напряжения. Увеличение этого напряжения и ритма работы приводит к

тому, что с течением времени эмоциональная реакция на различные события становится всё менее выраженной, и у человека начинают развиваться признаки профессионального выгорания.

Профессиональное выгорание оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние медицинского работника, что, в свою очередь, мешает созданию благоприятной атмосферы в процессе его деятельности. Это приводит к появлению деструктивных качеств, снижает способность к эмпатии и тормозит развитие профессиональных навыков и личных ресурсов [9, с. 260].

Противодействие профессиональному выгоранию во многом зависит от личностной характеристики – эмоциональной устойчивости, которая является неотъемлемой частью общей стрессоустойчивости. У специалистов помогающих профессий, особенно у врачей, субъективное восприятие профессионального стресса часто остаётся на «периферии» их сознания. Поэтому важным этапом как профилактики, так и коррекции стресса является систематический анализ стрессовых факторов, присутствующих в их деятельности. Это помогает врачу более осознанно подходить к управлению своими эмоциями и состоянием [29, с. 133].

Вопросам здоровья медицинских работников посвящено множество научных исследований. Среди них особое место занимают работы академика РАМН Н.Ф. Измерова, В.Г. Артамоновой, Н.А. Мухина, а также первая в России монография профессора В.В. Косарева «Профессиональные болезни медицинских работников», в которой рассматриваются ключевые проблемы здоровья медиков. Также значительный вклад в исследования этого вопроса внесли ученые из Самары, такие как А.В. Жестков, Б.Е. Бородулин, Г.Ф. Васюкова и М.Г. Кочеткова.

Исследования В.В. Косарева показали, что в зависимости от воздействия различных вредных факторов, все медицинские работники были разделены на шесть групп. Это позволило выделить этиологическую

структуру профессиональных заболеваний, с которыми сталкиваются работники здравоохранения [Цит. по: 36, с. 306].

Первая группа включает медицинских работников, у которых были диагностированы профессиональные заболевания, вызванные воздействием физических факторов производственного процесса, таких как шум, ультразвук и рентгеновское излучение. В эту группу входит 2 пациента, что составляет 0,5% от общего числа случаев профессиональных заболеваний.

Во второй группе находятся работники, у которых профессиональные заболевания возникли вследствие перенапряжения отдельных органов и систем организма. В эту категорию попадают 12 человек, что составляет 3 % от общего числа.

Третью группу составляют медицинские работники, у которых профессиональные заболевания развились в результате воздействия биологических факторов. Эта группа наиболее многочисленная и включает 253 человека, что составляет 63,6 % от общего числа случаев заболеваний.

Четвертая группа включает работников, страдающих от профессиональных аллергий, таких как аллергозы. В эту категорию попадают 90 человек, что составляет 22,6 % от общего числа.

В пятую группу входят специалисты, у которых были диагностированы заболевания токсико-химической этиологии, вызванные воздействием химических веществ. В этой группе находятся 39 человек, что составляет 10 %.

Шестую группу составляют профессиональные новообразования, с диагнозом которых обратились 1 человек, что составляет 0,25 %.

Также стоит отметить, что профессиональные неврозы могут развиваться у медработников, которые длительное время обслуживают душевнобольных людей, особенно в психиатрических учреждениях. Это касается как медицинского персонала, так и преподавателей или

обслуживающего состава, работающего с детьми с психическими отклонениями [38, с. 51].

Можно отметить, что профессия медицинского работника, с одной стороны, действительно относится к группе профессий, подверженных риску профессионального выгорания, а с другой стороны, она занимает важное место среди социальных профессий, где основное содержание заключается в межличностном взаимодействии. Важнейшими качествами, способствующими полному раскрытию потенциала врача, являются те коммуникативные и профессиональные навыки, которые, к сожалению, могут подвергаться деформации из-за профессионального выгорания.

Таким образом, ключевым качеством медицинского работника является эмоциональная устойчивость. Это способность личности оставаться невосприимчивой к деструктивным воздействиям как внутренних, так и внешних факторов.

Эмоциональная устойчивость является важным психологическим фактором, который влияет на надежность, эффективность и успех действий в экстремальных условиях. Благодаря этому качеству психика человека способна адаптироваться и перейти на новый уровень активности, что включает перестройку побудительных, регуляторных и исполнительских функций. Это позволяет не только сохранить, но и повысить эффективность своей деятельности в условиях высокого напряжения.

### 1.3 Модель формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников

Моделирование активно используется в различных научных и практических направлениях, включая психолого-педагогическую сферу. Данный метод подробно исследуется в работах таких авторов, как С.И. Архангельский, В.Г. Афанасьев, Ю.К. Бабанский и др. В нашем

исследовании в качестве методологической базы были взяты труды В.И. Долговой. В ряде справочных изданий модель определяется как мысленно представляемый или материальный объект, который упрощенно отражает свойства изучаемого явления и повторяет его ключевые характеристики, значимые для задач моделирования [22, с. 259]. Применение моделей играет важную роль в углублении и систематизации знаний об изучаемом объекте, что способствует дальнейшему их практическому применению и управлению. Модель представляет собой графическое либо развернутое описание исследуемого процесса. Этот метод отличается тремя основными преимуществами: простотой, наглядностью и высокой информативностью. В.И. Долгова рассматривает модель (в широком смысле) как упрощенный мысленный или знаковый образ объекта либо системы объектов.

Процесс проектирования модели, направленной на формирование эмоциональной устойчивости у медицинских работников, включает несколько ключевых этапов:

1. Анализ модели. На начальном этапе проводится изучение модели, что предполагает: анализ процесса развития изучаемого явления и постановку основной проблемы; детальное описание предмета исследования; определение методологических основ, то есть подбор подходящих методик для изучения; постановку целей и задач проектирования, а также их соотнесение с целями и задачами будущей модели.

2. Разработка модели. Этот этап включает в себя создание модели, что предполагает: уточнение взаимосвязей между ключевыми компонентами изучаемого объекта; определение субъекта моделируемого процесса; выбор методов и методик исследования; установление функциональной направленности, содержания, методов, средств и форм моделируемого процесса; выявление педагогических условий, необходимых для успешного достижения поставленных целей [21, с. 132].

3. Анализ функционирования модели. На заключительном этапе осуществляется проверка модели в контексте решения поставленных задач, включающая её использование в опытно-экспериментальной работе; анализ и интерпретацию полученных результатов; определение основного результата, который должен быть достигнут в ходе реализации модели, с обоснованием технологии его достижения и описанием инструментов диагностики [23, с. 108].

Представим «дерево целей» процесса формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников на рисунке 1.

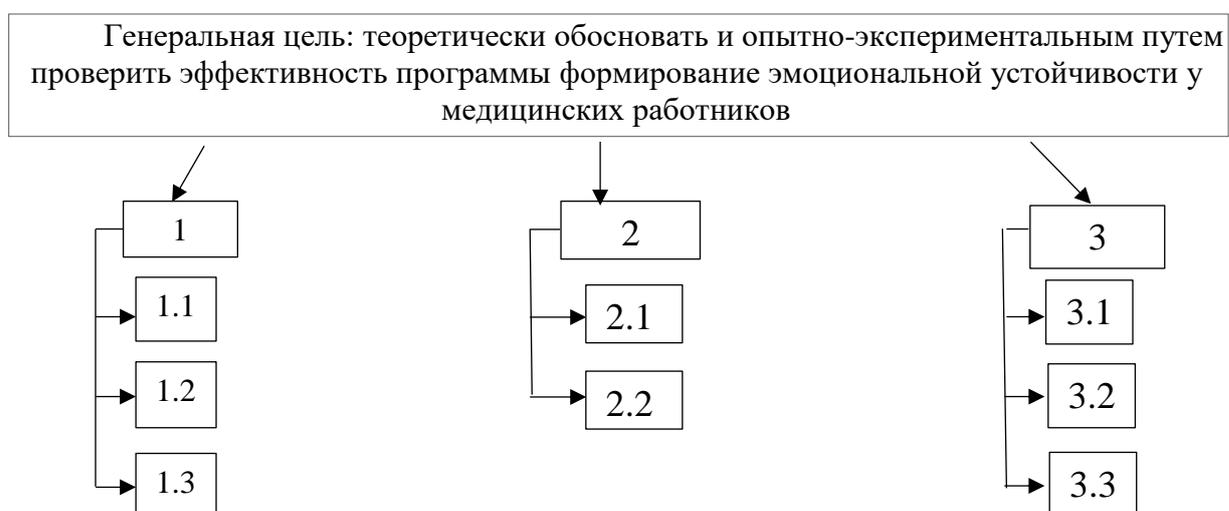


Рисунок 1 – «Дерево целей» исследования формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников

1. Изучить теоретический аспект формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

1.1. Проанализировать феномен эмоциональной устойчивости в психолого-педагогической литературе.

1.2. Изучить психологические особенности эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

1.3. Создать модель формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

2. Провести исследование эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

2.1. Прописать этапы методы и методики исследования.

2.2. Составить характеристику выборки и проанализировать результаты исследования

3. Провести опытно-экспериментальное исследование по формированию эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

3.1. Составить программу формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

3.2. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования по формированию эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

3.3. Составить технологическую карту внедрения результатов исследования в практику.

Перейдем к моделированию процесса формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

Генеральная цель: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность программы формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников в. Модель формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников содержит 4 блока: теоретический, диагностический, формирующий и аналитический.

Теоретический блок содержит: анализ и обобщение психолого-педагогической литературы, целеполагание, моделирование; подбор методик для проведения констатирующего эксперимента. Составлено «дерево целей» формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников, где генеральная цель: теоретически изучить и экспериментально проверить эмоциональную устойчивость у медицинских работников.

Диагностический блок отражает проведение диагностики эмоциональной устойчивости у медицинских работников с помощью методик: «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI); методика «Шкала

организационного стресса» Мак-Лина; диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров).

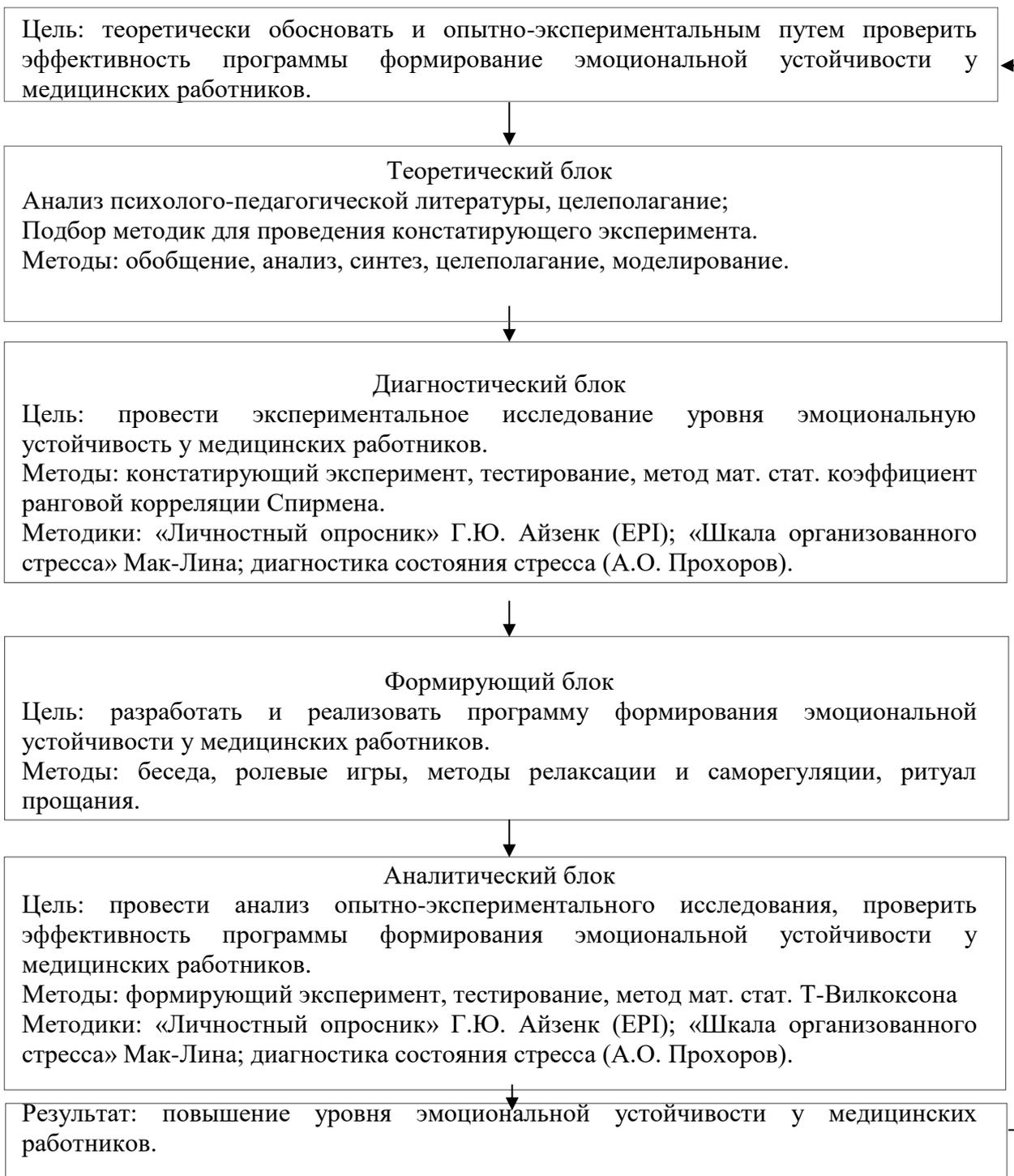


Рисунок 2 – Модель исследования формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников

Формирующий блок отражает программу формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

Аналитический блок включает в себя повторную диагностику и анализ полученных результатов, проверку гипотезы при помощи методов математической статистики и составление технологической карты внедрения результатов исследования в практику.

Анализ психолого-педагогических исследований позволил разработать модель исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников, содержание состоит из четырех блоков: теоретический, диагностический, формирующий и аналитический блоки. Результатом является возможное изменение эмоциональной устойчивости у медицинских работников в результате реализации программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

Таким образом, нами была теоретически обоснована модель, направленная на формирование эмоциональной устойчивости у медицинских работников. Анализ модели проводился на основе изучения развития данного явления, четкой формулировки проблемы, детального описания предмета исследования, выбора методологических основ, а также постановки целей и задач проектирования с их сопоставлением с задачами и целями разрабатываемой модели.

Процесс разработки модели включал несколько этапов. В первую очередь мы сконструировали модель, проанализировав взаимосвязи между основными компонентами изучаемого объекта. Определили субъект, который является центральной фигурой моделируемого процесса, выбрали подходящие методики для исследования. Были определены ключевые функции, содержание, методы, средства и формы моделируемого процесса. Кроме того, изучались педагогические условия, которые необходимы для достижения поставленных целей.

Выводы по первой главе

В современных условиях здравоохранения важнейшим направлением повышения эффективности работы медицинских сотрудников является развитие их психологической подготовки. Такая подготовка способствует формированию у медиков способности профессионально и грамотно действовать в любых ситуациях, следуя установленным стандартам, при этом сохраняя высокую работоспособность, даже в условиях стрессовых и экстремальных ситуаций. Профессиональная деятельность медицинских работников предъявляет высокие требования к личностным качествам, особенно к тем, которые имеют непосредственное отношение к их профессии.

Учитывая специфику работы в медицинской сфере, становится очевидным, что эта деятельность требует от сотрудников развитой эмоционально-волевой устойчивости, психологической надежности и способности эффективно действовать в условиях стресса. Несмотря на значительное количество исследований в области эмоциональной устойчивости, проведенных различными авторами, данное понятие остается многозначным и редко рассматривается с точки зрения факторов, влияющих на его развитие, что указывает на необходимость дальнейших исследований в этой области.

Анализ условий выполнения служебных обязанностей медицинских работников, которые часто требуют от них способности сохранять выдержку в экстремальных ситуациях, показал, что существует потребность в совершенствовании методов формирования психологической устойчивости. Особое внимание следует уделить обучению медицинского персонала противостоянию эмоционально тяжелым ситуациям и стрессогенным факторам, сопровождающим их профессиональную деятельность.

Комплексные исследования, проведенные психологами в сфере здравоохранения, подтверждают, что медицинские работники ежедневно сталкиваются с множеством стрессовых факторов, таких как тяжелые

условия труда, постоянная угроза для здоровья и жизни пациентов, высокая нагрузка, связанная с лечением и уходом за больными. Эти факторы подчеркивают необходимость развития психологической устойчивости и готовности медицинских работников работать в экстремальных условиях, что напрямую влияет на эффективность их профессиональной деятельности.

На основании анализа психолого-педагогической литературы была разработана модель формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников, которая состоит из четырех взаимосвязанных блоков: теоретического, диагностического, формирующего и аналитического. Основной целью внедрения этой модели является максимальное развитие эмоциональной устойчивости у медицинских работников посредством реализации программы, направленной на формирование ключевых психологических качеств, необходимых для профессиональной деятельности.

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

### 2.1 Этапы, методы, методики исследования

Организация исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников проходила в три этапа:

1. Поисково-подготовительный. Формулирование и обоснование проблемы исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников, актуальность и важность ее решения в настоящее время. Подборка специализированной литературы и других источников по данному вопросу. Углубленное изучение, детальный анализ научно-методической литературы, научно-исследовательских работ, касающихся проблемы исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников. Применение метода целеполагания и моделирования к решению заявленной проблемы.

2. Опытно-экспериментальный. Проведение констатирующего эксперимента, обработка результатов, тестирование с использованием психодиагностических методик: «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI); «Шкала организованного стресса» Мак-Лина; диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров). Затем полученные результаты были обработаны, выражены в виде диаграмм и сведены в общие таблицы. Также была разработана и реализована психолого-педагогическая программа формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

3. Контрольно-обобщающий. Проведение повторной диагностики, анализ и обобщение полученных результатов исследования, систематизация результатов. Проверка гипотезы, разработка психолого-

педагогического сопровождения эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

Методы и методики исследования.

1. Теоретические: анализ литературы, синтез, обобщение, целеполагание, моделирование.

2. Эмпирические: констатирующий и формирующий эксперимент, тестирование.

3. Психодиагностический: по методикам: «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI); «Шкала организованного стресса» Мак-Лина; диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров).

4. Математико-статистические методы: коэффициент ранговой корреляции Спирмена, Т-критерий Вилкоксона.

В первый блок вошли методы, относящиеся к теоретической части исследования, в которых не применяется практических действий. А именно:

Анализ литературы – это метод научного исследования, который представляет собой разделение предмета на составные части в процессе овладением знания или предметно-практической деятельности индивида [66, с. 113].

Обобщение – Это умственный переход от отдельных фактов, от событий к их идентификации в мышлении (индуктивное обобщение), от одной мысли к другой – более общий (логическое обобщение). Эти переходы основаны на определенном типе правила. Процесс обобщения связан с процессами абстракции, анализа, синтеза, сравнения с различными индуктивными процессами [20, с. 155].

Целеполагание – фаза первичного управления, которая предусматривает определение общей цели и набора целей (дерева целей) в соответствии с целью (миссией) системы, стратегическими параметрами и стилем решаемых задач [25, с. 154].

Моделирование – создание и исследование моделей объектов, явлений или процессов, реально существующих для выяснения этих явлений, а также для предсказания явлений, представляющих интерес для исследователя [22, с. 260].

Во втором и третьем блоках рассматриваются научные, практические методы исследования, которые демонстрируют выводы, сделанные на основе теоретических знаний и методов.

Эксперимент – изучение явлений путем активного воздействия путем создания новых условий, отвечающих целям исследования или путем изменения хода процесса в правильном направлении [31, с. 154].

Констатирующий эксперимент – это психологический метод, который определяет наличие определенного и обязательного явления или факта. Однако для достижения этой цели необходимо выполнить определенные требования. Поэтому эксперимент можно определить только в том случае, если перед исследователем стоит задача определения существующего состояния. Поэтому эксперимент может быть описан как определение того, стоит ли перед исследователем задача определения существующего состояния и степени формирования определенного свойства или исследуемого фактора. Констатирующий эксперимент имеет следующую цель: измерить существующий уровень развития, а также получить исходный материал для организации дополнительных исследований, формирующих эксперимент [37].

Формирующий эксперимент – это психолого-педагогическая методика целенаправленного и системного вмешательства в учебно-воспитательный процесс, направленная на создание и поэтапное формирование у субъектов новых психологических свойств, умений или образовательных результатов. Он объединяет диагностическую и коррекционно-развивающую функции: исследователь в условиях реальной практики проектирует воспитательные или обучающие условия, реализует их, отслеживает динамику изменений и на основе полученных данных

итеративно модифицирует содержание и методы. Ключевые признаки формирующего эксперимента – прагматичность в условиях естественной деятельности, целенаправленность на развитие, поэтапность вмешательства и сочетание эмпирического наблюдения с активным педагогическим воздействием [41, с. 30].

Тестирование – это метод психологической диагностики, который представляет собой метод психологической диагностики, который использует стандартизированные вопросы и задачи с определенной шкалой ценностей. Он используется для стандартизированного измерения индивидуальных различий [46, с. 9].

В практической части исследования были подобраны методики, для выявления показателей эмоциональной устойчивости медицинских работников.

В нашем исследовании мы использовали следующие методики:

- методика «Шкала организационного стресса» Мак-Лина;
- диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров);
- «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI).

В условиях медицинской практики стресс проявляется как на уровне организации труда (постоянные смены, высокая нагрузка, дефицит ресурсов, бюрократические требования), так и на уровне индивидуального переживания конкретной стрессовой ситуации (врачебная ответственность, эмоциональный контакт с пациентами, острые клинические случаи). Именно поэтому в исследовании целесообразно сочетать шкалу организационного стресса Мак-Лина, фокусирующуюся на объективных и структурных факторах рабочей среды, и методику диагностики состояния стресса А.О. Прохоров, позволяющую фиксировать субъективное, ситуативное состояние испытуемых. Такое комбинированное измерение обеспечивает более полную картину: первая методика выявляет системные детерминанты профессионального напряжения (соответствие моделям «нагрузка – контроль» и «затраты – вознаграждение»), вторая – динамику

личностной реактивности и текущий дистресс, что важно для оценки эмоциональной устойчивости как многоуровневого явления.

Для медицинских работников ключевой критерий эмоциональной устойчивости действительно связан со стрессом: способность адекватно воспринимать, оценивать и регулировать стрессовые воздействия определяет сохранение профессиональной эффективности, профилактику выгорания и качество межличностного взаимодействия с пациентами. В отечественной психологии подчёркивается значимость учёта как внешних (организационных), так и внутренних (мотивационно-смысловых, саморегулятивных) ресурсов при исследовании устойчивости личности (Ильин; Асмолов; Зинченко). Следовательно, использование двух дополняющих друг друга инструментов исследования стресса обосновано методологически и практично в контексте изучения эмоциональной устойчивости медицинского персонала.

Этот опросник предназначен для оценки адаптационных возможностей личности с учетом ее социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик. Он позволяет выявить особенности нервно-психического состояния и социально-культурного развития.

Методика основывается на понимании адаптации как непрерывного активного процесса приспособления человека к изменяющимся условиям социальной среды и профессиональной деятельности. Эффективная адаптация напрямую зависит от способности человека адекватно воспринимать себя, осознавать свои социальные связи, соотносить потребности с реальными возможностями и понимать мотивы своего поведения. Искаженное восприятие себя или недостаточно сформированное представление о своих возможностях может приводить к нарушению адаптации. Это, в свою очередь, способно вызывать конфликты, сложности в отношениях, снижение работоспособности, ухудшение состояния здоровья. При серьезных нарушениях адаптации

могут возникнуть такие последствия, как срывы профессиональной деятельности, проблемы с дисциплиной, суицидальные поступки или развитие заболеваний.

1. «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ).

Данный личностный опросник предназначен для диагностики и изучения индивидуально-психологических особенностей и характерологических проявлений лиц подросткового возраста от 10 до 15 лет. Тестирование может быть как самостоятельным, так и быть частью тренингового занятия «Темперамент и выбор профессии». Диагностика свойств темперамента по методике ЕРІ может проводиться в индивидуальной и в коллективной форме (при работе с классом в целом). Если диагностика проводится в классе, желательно, чтобы учащиеся сидели по одному. Методика состоит из следующего комплекта: тестовый материал (текст вопросов), бланки для раздачи обучающимся, ключ для обработки результатов. Опросник содержит 57 вопросов и позволяет определить уровень стабильности/нестабильности (нейротизма).

Перед началом работы с данным тестом, организатору тестирования целесообразно пройти тестирование по этой методике самостоятельно, выполнить обработку полученных результатов и только после этого проводить тестирование с обучающимися. В большей степени данная рекомендация относится к специалистам, не имеющим базового психологического образования (педагоги, классные руководители, тьюторы).

Полученные результаты тестирования имеют важное значение при определении и коррекции профессиональных планов обучающихся. Темперамент является врожденной характеристикой, практически не меняющейся в течении всей жизни человека.

В нашем исследовании мы рассматривали шкалу стабильности/нестабильности (нейротизма). Нейротизм представляет собой степень эмоциональной устойчивости личности. Чем выше балл по

данной шале у испытуемого, тем он более подвижен, нетерпелив, а также склонен к перепадам настроения. В ситуациях стресса человек с высоким уровнем нейротизма характеризуется высокой степенью раздражительности, агрессией, либо склонен к паническим реакциям. Соответственно человек с низким уровнем нейротизма напротив, отличается большим спокойствием, уравновешенностью, способен сохранять самообладание в стрессовых ситуациях.

Диагностика стресса, разработанная А. О. Прохоровым, направлена на выявление особенностей, связанных с переживанием стрессовых ситуаций, оценку уровня самоконтроля и степени эмоциональной изменчивости в условиях стресса. Эта методика предназначена для использования среди людей, достигших возраста 18 лет, без ограничений, связанных с их уровнем образования, социальной принадлежностью или профессиональной деятельностью.

Для прохождения методики необходимо выделить номера тех вопросов, на которые вы согласны ответить утвердительно, обводя их кружком.

Методика «Шкала организационного стресса», разработанная Мак-Лином, предназначена для оценки уровня стрессоустойчивости в рамках профессиональной деятельности. Она позволяет определить, насколько человек способен справляться с организационным стрессом, эффективно взаимодействовать с окружающими, адекватно оценивать ситуации, сохранять здоровье и работоспособность, а также полноценно отдыхать и быстро восстанавливать силы.

Для прохождения методики участнику предлагается внимательно ознакомиться с утверждениями и выбрать наиболее подходящий вариант ответа из пяти возможных: «всегда верно», «скорее верно», «нечто среднее», «скорее неверно» или «никогда верно». Свой выбор необходимо отметить знаком «X» в соответствующем столбце.

Для выявления взаимосвязи между показателями стресса и уровнем эмоциональной устойчивости медицинских работников мы воспользовались коэффициентом ранговой корреляции Спирмена. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $\rho$  Спирмена) – это непараметрический показатель тесноты и направленности связи между двумя переменными, измеренными как минимум в порядковой шкале. В основе метода лежит сопоставление не самих исходных значений, а их рангов, что делает его устойчивым к отклонениям распределения от нормального и к наличию выбросов.

Значения коэффициента  $\rho$  варьируются от -1 до +1: положительные значения указывают на прямую (с ростом одной переменной возрастает другая), отрицательные – на обратную связь (увеличение одной переменной сопровождается снижением другой), а значения, близкие к 0, свидетельствуют об отсутствии систематической монотонной зависимости. Статистическая значимость полученного  $\rho$  проверяется с помощью соответствующих критических значений или  $p$ -уровня, что позволяет делать обоснованные выводы о наличии или отсутствии связи между анализируемыми показателями.

Для проверки гипотезы исследования и сравнения результатов психодиагностики нами был применен метод математической статистики Т-критерий Вилкоксона. Данный метод применяется для сравнения результатов на одной и той же группе выборки. С его помощью можно выявить наличие изменений в психологических особенностях, а также он дает возможность оценить их масштаб и значимость, способствуя определению, в какой степени одно изменение результатов является более значимым по сравнению с другим.

В рамках нашего исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников перед несением службы, мы выделили три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный и контрольно-обобщающий.

Для проведения исследования использовался комплекс различных методов и методик, направленных на оценку эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

## 2.2 Характеристика выборки и анализ результатов констатирующего эксперимента

Исследование проводилось в 2024 году на базе ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации «Огонек» в количестве 30 человек. Из них 18 мужчин и 12 женщины. Возраст испытуемых от 25 до 40 лет.

Коллектив медицинских работников характеризуется высокой сплоченностью и дружелюбной атмосферой, где каждый готов поддержать другого. Все участники коллектива ясно осознают общие цели, которые разделяются и признаются каждым. Взаимодействие между сотрудниками строится на принципах взаимной помощи, и в коллективе преобладают нормы, соответствующие общечеловеческим моральным ценностям.

Стоит подчеркнуть, что регламентированные правила, введенные законодательством и руководством компании, эффективно дополняются корпоративными традициями и неформальными практиками. Существует взаимосвязь между формальной и неформальной структурой организации, что способствует укреплению дружеских связей между работниками, исключая развитие конфликтов. В процессе взаимодействия с персоналом, как руководители, так и коллеги, активно используют конструктивные методы мотивации, в том числе поощрение за достижения и поддержку в проявлении инициативы. Это обеспечивает высокую ценность корпоративной культуры для каждого члена коллектива и важность участия в его жизни.

Психологический климат в команде является устойчивым. В свободное от работы время члены коллектива поддерживают связь, а их семьи также находятся в тесном взаимодействии.

Рассмотрим результаты, которые мы получили с помощью «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ), которые представлены в таблице 2.1 ПРИЛОЖЕНИЯ 2 и на рисунке 3.

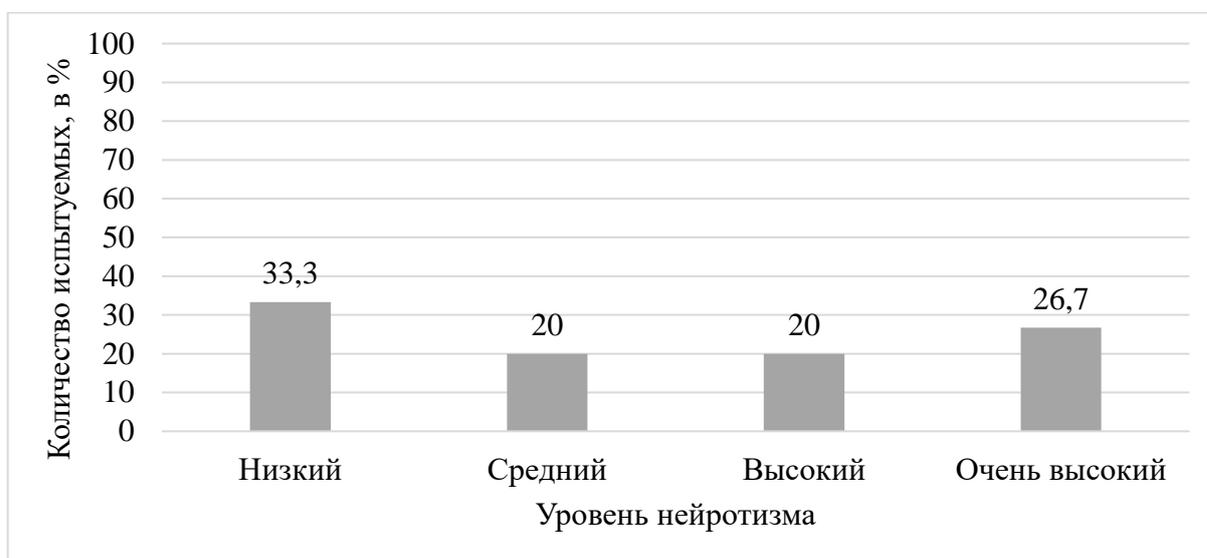


Рисунок 3 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ)

Исследуемая выборка состоит из 30 человек. Низкий уровень нейротизма присутствует у 33,3 % (10 человек), средний уровень наблюдается у 20 % (6 человек). Высокий уровень также отмечен у 20 % (6 человек), очень высокий уровень нейротизма показали 26,7 % (8 человек).

На основании полученных результатов мы можем сделать следующие выводы. Медицинские работники, набравшие высокие баллы по данной шкале (высокий нейротизм), обычно характеризуются подвижностью, нетерпеливостью и изменчивостью настроения. Их активность может быть неравномерной, проявляясь то в энтузиазме, то в апатии. В стрессовых ситуациях они могут становиться раздражительными, агрессивными или подверженными панике.

Медицинские работники, которые набрали низкие баллы по показателю «нейротизм» характеризуются как спокойные и уравновешенные, которых трудно вывести из себя. В деятельности и учебе они проявляют настойчивость и планомерность. Их отношения с

окружающими обычно являются ровными и спокойными, и они способны сохранять самообладание в стрессовых ситуациях.

Рассмотрим результаты исследования, полученные по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина, которые представлены в таблице 2.2 ПРИЛОЖЕНИЯ 2 и на рисунке 4.

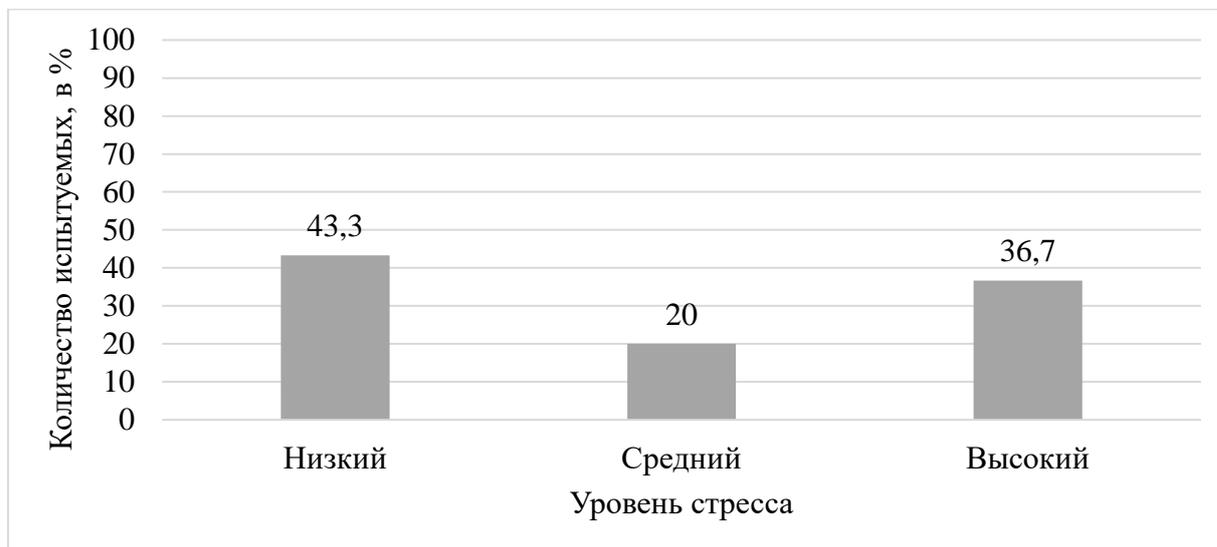


Рисунок 4 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина

Анализ данных показывает, что 36,7 % (11 человек) испытывают высокий уровень стресса. Специалисты рекомендуют временно отстранять таких сотрудников от исполнения служебных обязанностей и проводить с ними коррекционные мероприятия. Это необходимо, так как выполнение ими служебных задач, может представлять опасность для окружающих.

Низкий уровень стресса наблюдается у 43,3 % (13 человек), что указывает на наличие значительного числа эмоционально уязвимых сотрудников. Для улучшения их состояния важно, чтобы они сами осознали наличие проблемы. Далее требуется выявить причину стресса и, по возможности, устранить её. Если это невозможно, сотрудник должен понять, что адаптация к окружающим условиям требует работы над собой, например, через развитие навыков разрешения конфликтных ситуаций.

Высокий уровень стресса делает сотрудников особенно чувствительными к даже незначительным изменениям внешней среды. Это затрудняет их общение, мешает объективно оценивать происходящее, а также негативно сказывается на их здоровье и способности полноценно работать. При этом даже активный отдых или увлекательные занятия не способны быстро восстановить их силы.

Также выявлены 20 % (6 человек) уровень стресса которых находится на среднем значении, что свидетельствует о состоянии потенциального риска. Такие сотрудники ещё сохраняют относительную устойчивость, однако при сохранении или усилении стрессогенных факторов их состояние может перейти в высокую степень стресса.

Рассмотрим результаты диагностики, полученные по методике диагностики состояния стресса А.О. Прохоров, представленные в таблице 2.3 ПРИЛОЖЕНИЯ 2 и на рисунке 5.

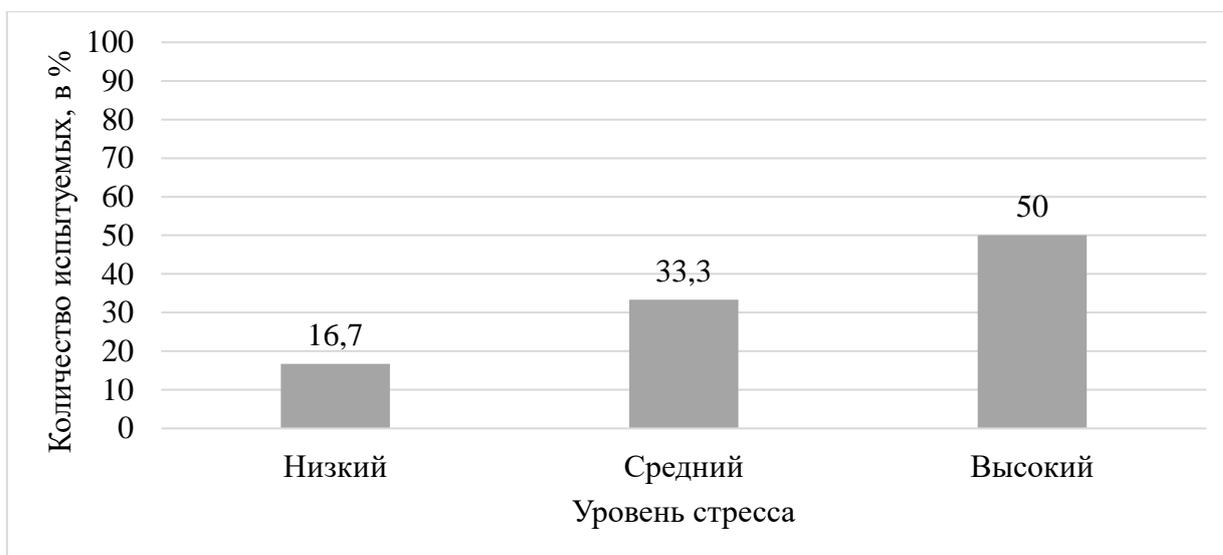


Рисунок 5 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости у медицинских работников по методике диагностики состояния стресса А.О. Прохоров

Результаты методики показали, что у 50 % (15 человек) медицинских работников высокий уровень стрессоустойчивости. Это указывает на их способность успешно справляться с трудностями и стрессовыми

ситуациями, что делает их готовыми к выполнению служебных обязанностей.

В то же время выявлено 16,7 % (5 человек) со слабым уровнем стрессоустойчивости. Причиной такого состояния могут быть накопившаяся усталость, конфликты в коллективе или семейные проблемы. Таким сотрудникам рекомендуется индивидуальная работа с психологом для устранения факторов, снижающих их устойчивость к стрессу.

У 33,3 % (10 человек) был зафиксирован умеренный уровень стрессоустойчивости. Такие медицинские работники не всегда способны адекватно реагировать на стрессовые факторы, хотя в некоторых случаях они могут сохранять самообладание. Однако даже незначительные проблемы могут вывести их из равновесия, что требует дополнительной поддержки и работы над повышением их устойчивости.

В целях более глубокого понимания взаимосвязи между уровнем организационного стресса и индивидуально-психологическими характеристиками у медицинских работников представляется необходимым проведение корреляционного анализа. В качестве статистического инструмента целесообразно использовать ранговый коэффициент корреляции Спирмена, поскольку исходные данные представлены преимущественно в порядковой шкале, а распределение показателей, как правило, отклоняется от нормального, что ограничивает применение параметрических методов.

Корреляционный анализ Спирмена между результатами по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина и показателями эмоциональной устойчивости (нейротизма) по методике «Личностный опросник» Г. Ю. Айзенк (EPI) позволит выявить степень и направленность связи между выраженностью стрессовых состояний и уровнем нейротизма. Учитывая, что нейротизм отражает склонность к эмоциональной неустойчивости, повышенной тревожности и чувствительности к

стрессогенным воздействиям, можно предполагать наличие положительной взаимосвязи: более высокий уровень нейротизма должен коррелировать с более высокими показателями организационного стресса.

Посчитан коэффициент ранговой корреляции Спирмена (ПРИЛОЖЕНИЕ 2 таблица 2.4) между показателями стресса по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина и показателями эмоциональной устойчивости (нейротизма) по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI).

Составим гипотезы.

$H_0$  – корреляция между А (показатели стресса) и В (показатели эмоциональной устойчивости) не достигает уровня статистической значимости.

$H_1$  – корреляция между А (показатели стресса) и В (показатели эмоциональной устойчивости) достигает уровня статистической значимости.

При  $N = 30$  ( $N$  – количество испытуемых) связь достоверна, если  $p < 0,36$  (на уровне статистической значимости 0,05), и тем более достоверна, если  $p < 0,47$  (на уровне статистической значимости 0,01).

$$r_{s \text{ кр}} \text{ для } N = 30 \begin{cases} 0,36 \text{ при } p 0,05 \\ 0,47 \text{ при } p 0,01 \end{cases}$$

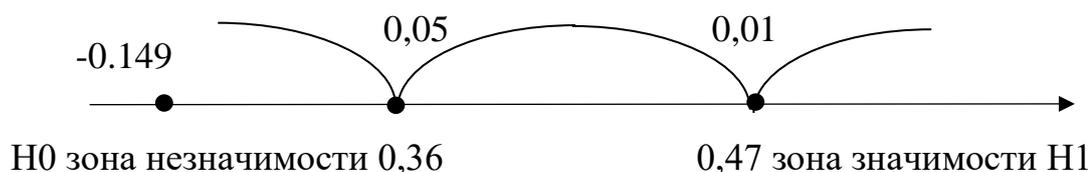


Рисунок 6 – Ось значимости

Так как  $p = -0.149 > 0,36$ , отклоняем  $H_1$ : Корреляция между А и В достигает уровня статистической значимости. Принимаем гипотезу  $H_0$  корреляция между А (показатели стресса) и В (показатели эмоциональной устойчивости) не достигает уровня статистической значимости.

Из результатов корреляционного анализа следует, что у медицинских работников не существует связь между уровнем стресса и показателями их эмоциональной устойчивости.

С учетом специфики профессиональной деятельности медицинских работников результаты, полученные по трем методикам, оказались неоднородными. Поэтому участие в программе, направленной на развитие эмоциональной устойчивости, рекомендуется всем участникам исследования.

### Выводы по второй главе

Для достижения поставленной цели наше исследование проходило в три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный и контрольно-обобщающий.

Исследование эмоциональной устойчивости медицинских работников проводилось с помощью комплекса методов и методик:

1. Теоретические: анализ, синтез и обобщение, целеполагание, моделирование.
2. Эмпирические: констатирующий эксперимент, тестирование.
3. Психодиагностические: «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ); методика «Шкала организационного стресса» Мак-Лина; диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров).

Исследование проводилось в 2024 году на базе ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации «Огонек», численностью 30 человек. Из них 18 мужчин и 12 женщины. Возраст испытуемых от 25 до 40 лет.

Результаты диагностики по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ) у 33,3 % (10 человек) выявлен низкий уровень нейротизма, средний уровень наблюдается у 20 % (6 человек). Высокий уровень также отмечен у 20 % (6 человек), очень высокий уровень нейротизма показали 26,7 % (8 человек).

Поведение человека в условиях стресса можно условно разделить на несколько уровней, отражающих его психологическую выносливость и способность справляться с трудностями самостоятельно, без обращения за помощью к специалисту. Уровень стрессоустойчивости определяется индивидуальными особенностями и напрямую влияет на способы и эффективность преодоления стрессовых ситуаций.

Результаты диагностики по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина показали, что что 36,7 % (11 человек) испытывают высокий уровень стресса, низкий уровень стресса наблюдается у 43,3 % (13 человек), средний уровень стресса выявлен у 20 % (6 человек).

По диагностике состояния стресса А.О. Прохоров выявлено 16,7 % (5 человек) со слабым уровнем стрессоустойчивости, высокий уровень показали 50 % (15 человек), средний уровень выявлен у 33,3 % (10 человек).

Для выявления взаимосвязи между уровнем стресса и показателями эмоциональной устойчивости у медицинских работников мы применили корреляционный анализ Спирмена. Из результатов корреляционного анализа следует, что у медицинских работников не существует связь между уровнем стресса и показателями их эмоциональной устойчивости.

В условиях современной реальности стрессоустойчивость становится жизненно важным качеством, поскольку динамичный ритм жизни часто сопровождается постоянным воздействием стрессовых факторов.

С учетом специфики профессиональной деятельности медицинских работников результаты, полученные по трем методикам, оказались неоднородными. Поэтому участие в программе, направленной на развитие эмоциональной устойчивости, рекомендуется всем участникам исследования.

## **ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

### 3.1 Программа формирования эмоциональной устойчивости у медицинских работников

Цель программы: формирование эмоциональной устойчивости у медицинских работников.

Задачи:

1. Научить медицинских работников распознавать эмоциональные перегрузки.
2. Развивать навыки управления собственным эмоциональным состоянием.
3. Сформировать знание о способах регуляции уровня нервозности.

Программа составлена с учетом следующих принципов:

1. Принцип конфиденциальности – информация об участниках программы не подлежит разглашению.
2. Принцип гуманизма – каждый участник должен соблюдать нормы этикета, уважения к другим участникам.
3. Принцип ответственности – на педагога-психолога возлагается ответственность перед участниками и обществом за свою профессиональную компетентность.
4. Принцип добровольности – участники имеют право в любой момент отказаться от выполнения упражнения, если они это не хотят.

При разработке программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников основывались на работы И.В. Вачкова, С.Л. Рубинштейн [48; 56].

Формы работы с группой: индивидуальные и групповые упражнения, методы расслабления.

Материально-техническое оснащение:

- большое помещение;
- столы и стулья из расчета на всех участников;
- магнитофон и аудиозаписи, компьютер, проектор;
- бумага, письменные принадлежности.

Участники программы: медицинские работники в возрасте от 25 до 40 лет.

Программа по формированию эмоциональной устойчивости разделена на три части:

1. Вводная часть, которая включает в себя обозначение проблемы и упражнения.
2. Основная часть, которая занимает большую часть времени.
3. Заключение.

Занятия проводятся 1 раз в неделю, продолжительностью 60 минут. Всего 8 занятий. Временной период – 8 недель. В начале встречи участники были проинформированы относительно информации об эмоциональной устойчивости, цели и задачи работы с испытуемыми и какие приемы психологической помощи существуют. На дальнейших занятиях участники были проинформированы о методах направленной тренировки, такими как метод прогрессивного расслабления, аутогенная тренировка, дыхательная гимнастика, а также упражнения по тренировке внимания, помощь при эмоциональной неустойчивости и упражнения для профилактики стресса.

Содержание программы:

Занятие 1.

Цель: формирование благоприятной обстановки, спокойного и доверительного общения; знакомство друг с другом; установление правил между участниками; предложение программы занятий.

Упражнение «Нетрадиционное приветствие».

Цель: сплочение группы.

Упражнение «Наши ожидания».

Цель: выявление ожиданий участников.

Упражнение «Осознание тела».

Цель: усилить степень осознания своего тела, запомнить параметры физического состояния.

Упражнение «Карусель общения».

Цель: развитие коммуникативных навыков.

Упражнение «Гладь озера».

Цель: снижение эмоционального напряжения.

Заключительная часть. Рефлексия.

Занятие 2.

Цель: принятие своих негативных чувств; освоение эффективных техник для снятия внутреннего дискомфорта.

Приветствие «Привет, ты представляешь...».

Цель: создание положительного настроения.

Упражнение «Список эмоций».

Цель: развитие эмоционального интеллекта.

Упражнение «Передача чувств».

Цель: развитие навыков невербальной коммуникации.

Упражнение «Рассмеши коллегу».

Цель: психологическая разгрузка.

Упражнение «Руки».

Цель: развитие эмпатии.

Упражнение «Слепой и поводырь».

Цель: развитие доверия в группе.

Занятие 3.

Цель: выяснение способов управления своими эмоциями.

Приветствие присутствующих «Здравствуй!»

Цель: формирование позитивного настроения на работу.

Мозговой штурм «Способы саморегуляции в ситуации стресса»

Цель: выявление индивидуальных способов управления эмоциями.

Упражнение «Отдых».

Цель: обучение технике релаксации через дыхательные практики.

Упражнение «Чувство».

Цель: развитие эмоциональной чувствительности.

Упражнение «Огонь – лед».

Цель: обучение методам чередования напряжения и расслабления

Рефлексия.

Занятие 4.

Цель: ознакомление с приемами урегулирования эмоциональных состояний.

Упражнение «Замок».

Цель: снятие мышечного напряжения.

Упражнение «Ресурс».

Цель: обучение методам восстановления сил.

Упражнение «Передышка».

Цель: снятие психоэмоционального напряжения.

Упражнение «Стратегии самопомощи».

Цель: обучение методам профилактики эмоционального выгорания.

Рефлексия.

Занятие 5.

Цель: уменьшение эмоционального напряжения.

Упражнение: «Молчаливое приветствие».

Цель: обучение выражению эмоций без слов.

Упражнение «Голосовая разрядка».

Цель: снятие эмоционального напряжения через голосовые техники.

Упражнение «Мышечная энергия» (выработка навыков мышечного контроля).

Цель: обучение методам чередования напряжения и расслабления.

Упражнение «Калоши счастья».

Цель: развитие позитивного мышления.

Рефлексия «Цепочка пожеланий на будущее».

Занятие 6.

Цель: уменьшение негативных эмоций, формирование позитивного восприятия себя, восприятия себя другими осознание своих особенностей.

Упражнение: «Приветствие в парах».

Цель: развитие навыков межличностного взаимодействия.

Упражнение «Концентрация на счете».

Цель: обучение техникам управления вниманием.

Упражнение «Концентрация на нейтральном предмете».

Цель: обучение методам релаксации через концентрацию.

Упражнение «Кинопроба» (на развитие чувства собственной значимости).

Цель: формирование позитивного самовосприятия.

Рефлексия «Мне сегодня...».

Занятие 7.

Цель: повышение самооценки, формирование «локус-контроля».

Упражнение «Эхо».

Цель: развитие навыков активного слушания.

Упражнение «Достоинства».

Цель: повышение самооценки участников.

Упражнение «Звуковая гимнастика».

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Упражнение «Зажимы по кругу».

Цель: снятие мышечных зажимов и напряжения.

Рефлексия «Сигнал».

Занятие 8.

Цель: осознать свое «я» и других участников, выяснить как программа на них повлияла.

Приветствие присутствующих.

Упражнение «Пирог».

Цель: создание позитивной атмосферы в группе.

Упражнение «Чемодан».

Цель: создание положительной обратной связи между участниками.

Рефлексия «Мне сегодня...».

Таким образом, нами была разработана и реализована программа формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников, направленная на повышение профессиональной устойчивости медицинских работников, снижению риска эмоционального выгорания, а также улучшению психоэмоционального состояния.

### 3.2 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования

После реализации программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников была проведена повторная диагностика с использованием тех же инструментов, что и на констатирующем эксперименте: «Шкала организационного стресса» Мак-Лина, методика диагностики состояния стресса А.О. Прохоров и «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI). Повторное тестирование выполнялось в тех же условиях, при которых проводилось первичное обследование: в рабочее время на территории учреждения, в спокойной обстановке, с предварительным информированием участников и подтверждённым согласием на участие. Для повышения сопоставимости данных соблюдались единые инструкции и регламент времени проведения тестов.

Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI) до и

после программы представлены в таблице 4.1 ПРИЛОЖЕНИЯ 4 и на рисунке 7.

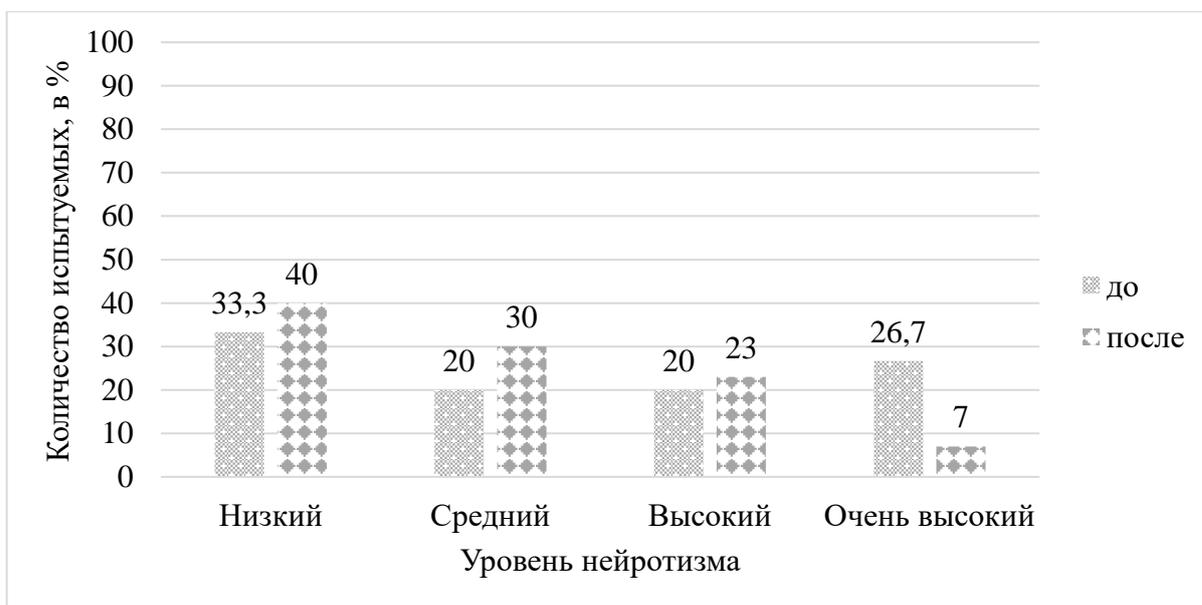


Рисунок 7 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ) до и после реализации программы

Из рисунка 7 мы видим, что количество испытуемых с низким уровнем нейротизма выросло с 33,3 % (10 человек) до 40 % (12 человек). Медицинских работников со средним уровнем стало больше – с 20 % (6 человек) до 30 % (9 человек). Количество испытуемых с высоким уровнем увеличилось с 20 % (6 человек) до 23 % (7 человек). При этом количество медицинских работников с очень высоким уровнем нейротизма значительно снизилось – с 26,7 % (8 человек) до 7 % (2 человека).

Полученные результаты свидетельствуют об успешной работе по повышению эмоциональной устойчивости испытуемых. Участники программы сформировали более сбалансированное эмоциональное состояние.

Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина до и после реализации программы представлены в таблице 4.2 ПРИЛОЖЕНИЯ 4 и на рисунке 8.

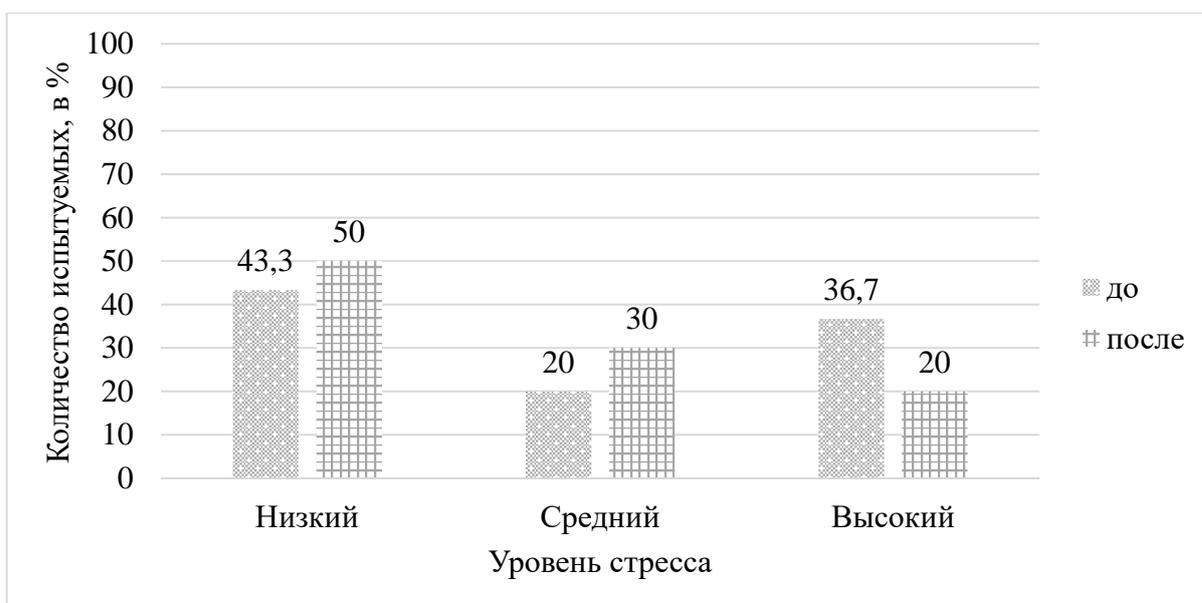


Рисунок 8 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина до и после реализации программы

По результатам повторной диагностики мы видим, что испытуемых с низким уровнем стресса до реализации программы было 43,3 % (13 человек), после реализации стало 50 % (15 человек). Количество медицинских работников, характеризующихся средним уровнем стресса, выросло с 20 % (6 человек) до 30 % (9 человек). Также снизилось количество испытуемых с высоким уровнем стресса, с 36,7 % (11 человек) до 20 % (6 человек).

Эти данные показывают положительную динамику в уровне стресса среди медицинских работников после реализации программы. Увеличение доли испытуемых с низким уровнем стресса и среднего уровня стресса свидетельствует о том, что программа способствовала снижению общего стрессового состояния. Одновременно уменьшение количества сотрудников с высоким уровнем стресса говорит о том, что программа эффективно помогла снизить наиболее критичные проявления стресса. В целом, результаты указывают на успешное воздействие программы на улучшение психологического состояния медицинских работников.

Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике диагностики состояния стресса А.О. Прохоров до и после программы представлены в таблице 4.3 ПРИЛОЖЕНИЯ 4 и на рисунке 9.

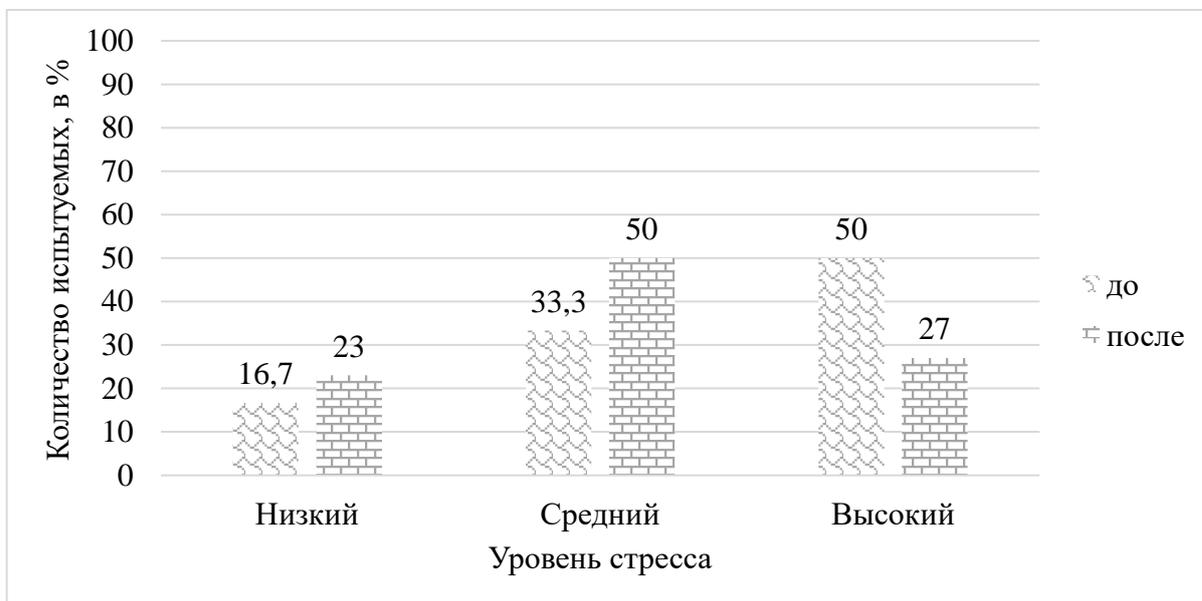


Рисунок 9 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике диагностики состояния стресса А.О. Прохоров до и после реализации программы

Полученные результаты показывают, что испытуемых с низким уровнем стресса стало меньше, было 16,7 % (5 человек), стало 23 % (7 человек). Также выросло количество испытуемых со средним уровнем стресса с 33,3 % (10 человек) до 50 % (15 человек). В соответствии с этим количество испытуемых с высоким уровнем стресса снизилось с 50 % (15 человек) до 27 % (8 человек).

В целом, полученные данные говорят об улучшении психоэмоционального состояния участников: уровень стресса у большинства из них снизился. Это может свидетельствовать о положительном влиянии внешних факторов или реализуемых мероприятий, направленных на снижение стресса.

Для оценки эффективности психолого-педагогической программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников,

был проведен расчет Т-критерия Вилкоксона для методики «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ). Сформулированы 2 гипотезы.

H<sub>0</sub>: Интенсивность сдвигов в направлении снижения уровня нейротизма медицинских работников не превосходит интенсивность сдвигов в направлении повышения уровня нейротизма.

H<sub>1</sub>: Интенсивность сдвигов в направлении снижения уровня нейротизма медицинских работников превосходит интенсивность сдвигов в направлении повышения уровня нейротизма. Результаты расчетов представлены на рисунке 10.

$$T_{кр} = 120 (p \leq 0.01); T_{кр} = 151 (p \leq 0.05).$$

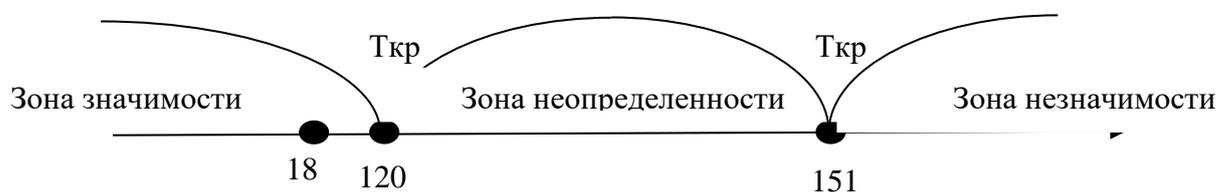


Рисунок 10 – Ось значимости для расчета Т-критерия Вилкоксона данных уровня эмоциональной устойчивости по методике тест «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ)

В ходе расчетов было установлено, что эмпирическое значение находится в зоне значимости ( $T_{эмп} = 18$ ), следовательно, можно сделать вывод, что значимые сдвиги в формировании эмоциональной устойчивости медицинских работников до и после проведения программы присутствуют. Это означает, что изменения, которые произошли после реализации программы, являются статистически значимыми, т.е. принимается гипотеза H<sub>1</sub>.

Для оценки эффективности психолого-педагогической программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников был выполнен расчет Т-критерия Вилкоксона по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина. Сформулированы 2 гипотезы:

H<sub>0</sub>: Интенсивность сдвигов в направлении снижения уровня стресса превосходит интенсивность сдвигов в направлении повышения уровня стресса.

H1: Интенсивность сдвигов в направлении снижения уровня стресса не превосходит интенсивность сдвигов в направлении повышения у подростков уровня стресса. Результаты расчетов представлены на рисунке 11.

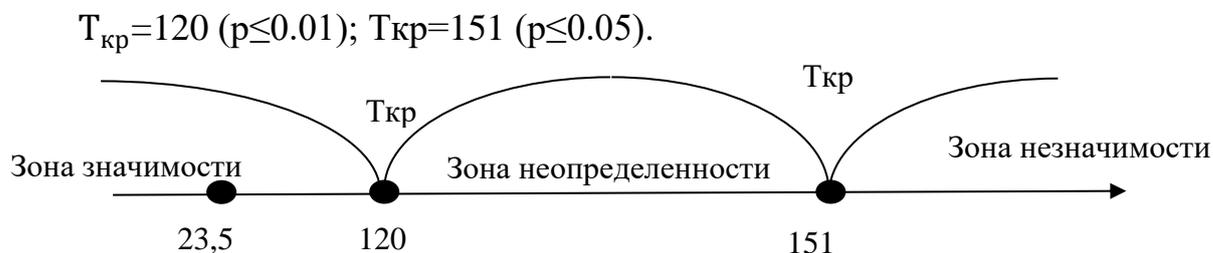


Рисунок 11 – Ось значимости для расчета Т-критерия Вилкоксона данных уровня стресса по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина

В ходе расчетов было установлено, что эмпирическое значение находится в зоне значимости ( $T_{эмп}=23,5$ ), следовательно, можно сделать вывод, что значимые сдвиги в формировании эмоциональной устойчивости медицинских работников до и после проведения программы присутствуют. Это означает, что изменения, которые произошли после реализации программы, являются статистически значимыми, т.е. принимается гипотеза H1.

Для оценки эффективности психолого-педагогической программы эмоциональной устойчивости медицинских работников был выполнен расчет Т-критерия Вилкоксона по методике диагностики состояния стресса А.О. Прохоров. Сформулированы 2 гипотезы:

H0: Интенсивность сдвигов в направлении снижения уровня стресса превосходит интенсивность сдвигов в направлении повышения уровня стресса.

H1: Интенсивность сдвигов в направлении снижения уровня стресса не превосходит интенсивность сдвигов в направлении повышения уровня стресса. Результаты расчетов представлены на рисунке 12.

$T_{кр}=43 (p\leq 0.01); T_{кр}=60 (p\leq 0.05).$

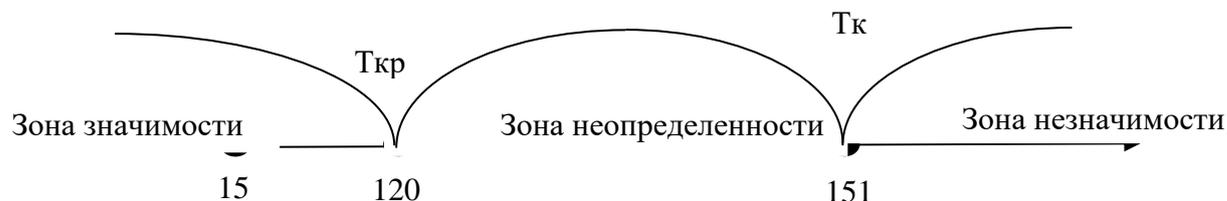


Рисунок 12 – Ось значимости для расчета Т-критерия Вилкоксона данных уровня стресса по методике диагностики состояния стресса А.О. Прохоров

В ходе расчетов было установлено, что эмпирическое значение находится в зоне значимости ( $T_{эмп}=15$ ), следовательно, можно сделать вывод, что значимые сдвиги в формировании эмоциональной устойчивости медицинских работников до и после проведения программы присутствуют. Это означает, что изменения, которые произошли после реализации программы, являются статистически значимыми, т.е. принимается гипотеза  $H_1$ .

Гипотеза исследования о том, что уровень эмоциональной устойчивости медицинских работников изменится, если разработать и реализовать программу формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников, подтверждена. Изменение уровня эмоциональной устойчивости медицинских работников статистически достоверно, достигает уровня статистической значимости.

Таким образом, после реализации психолого-педагогической программы формирование эмоциональной устойчивости медицинских работников будет возможным, если разработать и реализовать психолого-педагогическую программу формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников данные медики были повторно протестированы.

На основе сравнения первичной и повторной диагностики было выявлено, что после реализации специально разработанной психолого-педагогической программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников, испытуемые укрепили свое эмоциональное состояние, что в дальнейшем будет способствовать более успешному взаимодействию в социальной и профессиональной среде. Это означает,

что смоделированная психолого-педагогическая программа показала себя эффективной и результативной.

Гипотеза исследования доказана, задачи решены.

### 3.3 Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику

Для эффективной реализации программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников была разработана технологическая карта внедрения результатов исследования в практику. Технологическая карта дает нам полное представление об этапах и алгоритмах внедрения программы. При разработке технологической карты были выделены 7 этапов:

1. Целеполагание внедрения программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

2. Этап целеполагания реализации программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

3. Этап формирования положительной установки на реализацию программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

4. Этап изучения предмета программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

5. Этап реализации программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

6. Этап совершенствования работы по проведению исследования программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

7. Этап распространения передового опыта освоения предмета внедрения программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.

Психолого-педагогическое сопровождение в рамках исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников представляет собой систему мероприятий, проводимых психологами для изучения, укрепления и развития способности медицинских работников эффективно управлять своими эмоциями.

Этот процесс включает диагностику особенностей эмоциональной устойчивости, а также разработку и внедрение специализированных психолого-педагогических программ, направленных на развитие необходимых навыков. Помимо исследований, сопровождение охватывает консультативную помощь, проведение тренингов, индивидуальных и групповых занятий, которые способствуют повышению стрессоустойчивости и обучению способам преодоления эмоциональных трудностей как в профессиональной деятельности, так и в повседневной жизни [30, с. 89].

Диагностика в психолого-педагогическом сопровождении эмоциональной устойчивости медицинских работников представляет собой процесс систематического сбора, анализа и оценки информации о текущем уровне и особенностях эмоциональной устойчивости сотрудников. Этот процесс направлен на выявление сильных сторон, проблем и потребностей в области эмоциональной устойчивости с целью последующего психолого-педагогического вмешательства [17, с. 26].

Диагностика включает в себя различные методы и инструменты, такие как анкетирование, опросы, психологические тесты, наблюдение и другие методы сбора данных. Эти методы помогают выявить уровень эмоциональной грамотности, степень эмоциональной устойчивости, а также выявить факторы, влияющие на эмоциональное состояние медицинских работников.

На основе результатов диагностики разрабатываются индивидуальные и групповые программы поддержки и развития эмоциональной устойчивости. Психологи используют эти данные для

предоставления персонализированной помощи медицинским работникам в развитии и совершенствовании навыков управления своими эмоциями, что способствует их общему благополучию и успешности в профессиональной деятельности [35, с. 26].

Профилактика в психолого-педагогическом сопровождении эмоциональной устойчивости медицинских работников представляет собой комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возможных проблем и нарушений в области эмоциональной устойчивости, а также на развитие и укрепление здоровых стратегий управления эмоциями. Вот несколько ключевых направлений профилактической работы [40, с. 88]:

1. Психообразование: организация тренингов, семинаров и лекций по теме эмоциональной устойчивости, в рамках которых медицинские работники могут получить знания, которые будут помогать им справляться в стрессовых ситуациях.

2. Групповая работа: проведение групповых занятий, например, дискуссий или кругов обсуждения, где работники могут делиться своим опытом, обмениваться эмоциональными стратегиями и поддерживать друг друга.

3. Индивидуальное консультирование: оказание психологической поддержки и консультаций сотрудникам, испытывающим трудности в стрессовых ситуациях. Это может включать в себя разработку персонализированных планов развития эмоциональной устойчивости.

4. Физическая активность: стимулирование занятий спортом и физической активностью, так как физическая активность способствует выработке эндорфинов, улучшает настроение и помогает в снятии стресса.

5. Развитие социальных навыков: тренинги по развитию навыков общения, конструктивного взаимодействия и решения конфликтов для улучшения качества межличностных отношений.

6. Создание поддерживающей среды: формирование положительной и поддерживающей образовательной среды, в которой студенты могут чувствовать себя комфортно и безопасно, что способствует эмоциональному благополучию [18, с. 33].

Профилактическая работа по формированию эмоциональной устойчивости направлена на создание условий для полноценного развития личности медицинских работников, способствует формированию устойчивых навыков управления своим эмоциональным состоянием [39, с. 192].

Развивающая индивидуальная и групповая работа в психолого-педагогическом сопровождении эмоциональной устойчивости медицинских работников направлена на развитие навыков и стратегий справления со стрессом. Вот несколько методов и подходов, которые могут использоваться в данном контексте [42, с. 103]:

1. Индивидуальное консультирование: проведение индивидуальных бесед и тестирований для выявления особенностей эмоциональной устойчивости медицинских работников. Совместно с психологом работник может разрабатывать индивидуальные планы развития эмоциональной устойчивости, определяя конкретные цели и методы их достижения.

2. Групповые тренинги и семинары: проведение групповых занятий, направленных на развитие навыков управления стрессом и тренировку релаксации. Создание групп для обмена опытом, где сотрудники могут делиться своими стратегиями эмоциональной устойчивости и учиться друг у друга.

3. Конструктивные дискуссии: проведение групповых обсуждений ситуаций конфликта и поиска конструктивных решений совместно с участием психолога [44, с. 123].

4. Тренинги социальных навыков: тренинги по развитию навыков общения, эмпатии и конструктивного взаимодействия.

5. Творческие методики: работа с творческими методиками, такими как живопись, музыка, танец, для выражения и осознания эмоций.

6. Создание позитивной среды: организация мероприятий и проектов, способствующих формированию позитивных взаимоотношений и поддерживающей атмосферы в рабочем коллективе.

Игровые методики: использование ролевых игр для тренировки навыков эмоциональной устойчивости в различных сценариях [43, с. 93].

Развивающая работа направлена не только на решение текущих проблем, но и на формирование у сотрудников комплекса навыков, которые позволят им успешно справляться с эмоциональными вызовами в будущем.

Коррекционная индивидуальная и групповая работа в психолого-педагогическом сопровождении эмоциональной устойчивости медицинских работников направлена на предоставление поддержки и разработку специализированных стратегий для тех, кто испытывает трудности в справлении со стрессовыми ситуациями. Вот несколько методов, которые могут использоваться в коррекционной работе [69, с. 261]:

1. Индивидуальное консультирование и терапия: проведение частных консультаций с психологом для выявления конкретных проблем и разработки индивидуальных стратегий.

2. Психообразовательные программы: разработка и проведение специальных программ, направленных на обучение сотрудников эмоциональным компетенциям и навыкам.

3. Групповые занятия: организация групповых занятий, где сотрудники могут обмениваться опытом, получать поддержку от коллег и практиковать новые навыки в безопасной среде.

4. Тренинги саморегуляции: проведение тренингов, цель которых – обучение конкретным техникам саморегуляции, таким как глубокое дыхание, визуализация и медитация.

5. Игровые методики: использование игр, способствующих развитию эмпатии и понимания чувств других людей [65, с. 54].

6. Поддержка в профессиональной деятельности: организация индивидуальных занятий, направленных на помощь сотрудникам органов предварительного следствия в управлении стрессом и эмоциями во время учебы.

7. Создание безопасной среды: помощь в разрешении межличностных конфликтов и создание поддерживающей среды [61, с. 161].

Коррекционная работа ориентирована на индивидуальные потребности сотрудников органов предварительного следствия и направлена на создание условий для успешного развития эмоциональной устойчивости.

Консультирование в психолого-педагогическом сопровождении эмоциональной устойчивости сотрудников органов предварительного следствия представляет собой процесс предоставления профессиональной помощи и поддержки в разрешении эмоциональных трудностей и проблем. В данном контексте, консультации направлены на развитие здоровой эмоциональной сферы, эффективные стратегии справления с стрессом. Вот несколько аспектов консультирования в рамках психолого-педагогического сопровождения [53, с. 19]:

1. Индивидуальные консультации: один на один сессии консультирования, где сотрудник может свободно обсудить свои эмоциональные состояния, переживания и трудности. Помощь сотрудникам органов предварительного следствия в определении целей в области эмоциональной устойчивости и разработка плана достижения этих целей.

2. Групповые консультации: организация групповых сессий с фокусом на конкретные темы, такие как управление стрессом, развитие эмпатии или разрешение конфликтов. Создание группы поддержки, где

сотрудники органов предварительного следствия могут обмениваться опытом и учиться друг у друга [54, с. 255].

3. Обучение навыкам эмоциональной устойчивости: проведение тренингов по развитию конкретных навыков, таких как осознанность, управление временем и т.д. Обучение методам релаксации и дыхательным техникам для снижения уровня стресса и напряжения.

4. Психообразовательные программы: проведение образовательных мероприятий по темам эмоционального здоровья, управления эмоциями и межличностных отношений [63, с. 351].

5. Оценка и мониторинг: Регулярное отслеживание эмоционального состояния сотрудников органов предварительного следствия и эффективности применяемых стратегий.

Консультирование в психолого-педагогическом сопровождении призвано обеспечить медицинским работникам необходимые знания и навыки для успешного управления своими эмоциями и эмоциональным благополучием [55, с. 32].

Психологическое просвещение и образование в психолого-педагогическом сопровождении эмоциональной устойчивости медицинских работников включают в себя ряд задач, целью которых является развитие и укрепление эмоционального благополучия. Ниже представлены основные задачи психолога в этой области [70, с. 21]:

1. Обучение навыкам эмоциональной устойчивости: проведение образовательных программ, направленных на ознакомление сотрудников с основами эмоциональной устойчивости. Организация тренингов и практических занятий по развитию конкретных навыков справления со стрессом.

2. Формирование эмоциональной компетентности: развитие у сотрудников понимания и осознанности своих эмоций. Помощь в развитии способности к распознаванию и адекватному реагированию на эмоциональные сигналы.

3. Создание условий для эмоциональной безопасности: работа по формированию поддерживающей и доверительной атмосферы в коллективе. Проведение мероприятий по профилактике и преодолению эмоциональных трудностей [67, с. 145].

4. Индивидуальное консультирование: проведение консультаций для сотрудников с целью выявления индивидуальных эмоциональных трудностей. Разработка персонализированных стратегий эмоциональной устойчивости.

5. Психообразовательные мероприятия: организация лекций и семинаров по темам эмоционального здоровья, психологии стресса и эмоционального интеллекта.

6. Создание групп поддержки: формирование групп, направленных на взаимоподдержку и обмен опытом в области эмоциональной устойчивости. Проведение групповых занятий по развитию социальных и эмоциональных навыков [68, с. 158].

7. Оценка эффективности программ: систематическое измерение и анализ эффективности мероприятий по развитию эмоциональной устойчивости. Внесение корректив в программы на основе полученных результатов [72, с. 150].

Общая цель данных задач – обеспечение медицинских работников знаниями и инструментами для осознанного и эффективного справления со стрессовыми ситуациями и формирование стойких навыков эмоциональной устойчивости.

Таким образом, нами было разработано психолого-педагогическое сопровождение эмоциональной устойчивости медицинских работников, включающее в себя диагностику, профилактику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и психологическое просвещение и образование.

## Выводы по третьей главе

Опираясь на результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, нами была разработана и реализована программа формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников. Программа состояла из 8 занятий по 60 минут каждое, с регулярностью 1 раз в неделю. Формы работы с группой: индивидуальные и групповые упражнения, методы расслабления.

После реализации программы нами была проведена повторная диагностика по тем же методикам.

По методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ) мы видим, что количество испытуемых с низким уровнем нейротизма выросло с 33,3 % (10 человек) до 40 % (12 человек). Медицинских работников со средним уровнем стало больше – с 20 % (6 человек) до 30 % (9 человек). Количество испытуемых с высоким уровнем увеличилось с 20 % (6 человек) до 23 % (7 человек). При этом количество медицинских работников с очень высоким уровнем нейротизма значительно снизилось – с 26,7 % (8 человек) до 7 % (2 человека).

По методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина мы видим, что испытуемых с низким уровнем стресса до реализации программы было 43,3 % (13 человек), после реализации стало 50 % (15 человек). Количество медицинских работников, характеризующихся средним уровнем стресса, выросло с 20 % (6 человек) до 30 % (9 человек). Также снизилось количество испытуемых с высоким уровнем стресса, с 36,7 % (11 человек) до 20 % (6 человек).

По методике диагностики состояния стресса (А.О. Прохоров) результаты показывают, что испытуемых с низким уровнем стресса стало меньше, было 16,7 % (5 человек), стало 23 % (7 человек). Также выросло количество испытуемых со средним уровнем стресса с 33,3 % (10 человек) до 50 % (15 человек). В соответствии с этим количество испытуемых с

высоким уровнем стресса снизилось с 50 % (15 человек) до 27 % (8 человек).

Для проверки нашей гипотезы мы воспользовались методом математической статистики Т-критерий Вилкоксона. По результатам, полученных в ходе математико-статистической обработки данных можно сделать вывод об эффективности, разработанной нами программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников. Гипотеза исследования о том, что уровень эмоциональной устойчивости медицинских работников изменится, если разработать и реализовать программу формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников, доказана. Задачи исследования решены.

После проведения психолого-педагогической программы нами была разработана технологическая карта внедрения результатов в практику. Технологическая карта состоит из семи последовательных этапов: целеполагание внедрения психолого-педагогической программы; формирование положительной установки на внедрение психолого-педагогической программы; исследование предмета внедрения; пилотажное освоение предмета внедрения; фронтальное освоение предмета внедрения; совершенствование работы над предметом внедрения; распространение передового опыта освоения предмета внедрения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования была достигнута цель изучения эмоциональной устойчивости медицинских работников, а также выполнены все поставленные задачи:

1. Проанализирована научная литература, посвященная вопросам эмоциональной устойчивости личности.
2. Определены специфические особенности эмоциональной устойчивости медицинских работников.
3. Теоретически обоснована модель, описывающая процесс формирования эмоциональной устойчивости у данной категории сотрудников.
4. Выделены этапы исследования, а также подобраны подходящие методы и диагностические методики.
5. Дана характеристика выборки, проведен констатирующий эксперимент и осуществлен детальный анализ его результатов.
6. Разработана программа формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников.
7. Проанализированы результаты опытно-экспериментального исследования.
8. Составлена технологическая карта внедрения результатов исследования в практику.

Анализ научных работ показал, что эмоциональная устойчивость личности представляет собой сложный психологический феномен, включающий в себя такие компоненты, как эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный, волевой и поведенческий. Все они взаимодействуют и направлены на достижение поставленных целей. Для повышения уровня эмоциональной устойчивости важно учитывать как внешние, так и внутренние факторы, влияющие на ее формирование и развитие.

У медицинских работников эмоциональная устойчивость имеет свои особенности. Она изначально характеризуется высоким уровнем благодаря профессиональному отбору и специфическим условиям работы, которые способствуют её постоянному развитию. Это качество является одним из ключевых для успешного выполнения служебных обязанностей.

Для достижения основной цели формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников используется дерево целей, которое включает главную задачу и взаимосвязанные подцели первого и последующих уровней. Модель данного процесса включает несколько этапов и структурируется на основе теоретического, диагностического, формирующего и аналитического блоков. Этапы исследования включают поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный и контрольно-обобщающий.

Для достижения поставленной цели наше исследование проходило в три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный и контрольно-обобщающий.

Исследование эмоциональной устойчивости медицинских работников проводилось с помощью комплекса методов и методик:

1. Теоретические: анализ, синтез и обобщение, целеполагание, моделирование.
2. Эмпирические: констатирующий эксперимент, тестирование.
3. Психодиагностические: «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI); методика «Шкала организационного стресса» Мак-Лина; диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров).
4. Метод математической статистики: Т-критерий Вилкоксона.

Исследование проводилось в 2024 году на базе ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации «Огонек», численностью 30 человек. Из них 18 мужчин и 12 женщины. Возраст испытуемых от 25 до 40 лет.

Результаты диагностики по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI) у 33,3 % (10 человек) выявлен низкий уровень

нейротизма, средний уровень наблюдается у 20 % (6 человек). Высокий уровень также отмечен у 20 % (6 человек), очень высокий уровень нейротизма показали 26,7 % (8 человек).

Поведение человека в условиях стресса можно условно разделить на несколько уровней, отражающих его психологическую выносливость и способность справляться с трудностями самостоятельно, без обращения за помощью к специалисту. Уровень стрессоустойчивости определяется индивидуальными особенностями и напрямую влияет на способы и эффективность преодоления стрессовых ситуаций.

Результаты диагностики по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина показали, что что 36,7 % (11 человек) испытывают высокий уровень стресса, низкий уровень стресса наблюдается у 43,3 % (13 человек), средний уровень стресса выявлен у 20 % (6 человек).

По диагностике состояния стресса А.О. Прохоров выявлено 16,7 % (5 человек) со слабым уровнем стрессоустойчивости, высокий уровень показали 50 % (15 человек), средний уровень выявлен у 33,3 % (10 человек).

Психологический стресс определяется как осознание человеком разницы между предъявляемыми к нему требованиями и его способностью справиться с ними. К сожалению, стресс стал неотъемлемой частью нашей повседневной жизни, и отношение к нему у каждого человека индивидуально, как и способности справляться с его последствиями.

В условиях современной реальности стрессоустойчивость становится жизненно важным качеством, поскольку динамичный ритм жизни часто сопровождается постоянным воздействием стрессовых факторов.

С учетом специфики профессиональной деятельности медицинских работников результаты, полученные по трем методикам, оказались неоднородными. Поэтому участие в программе, направленной на развитие эмоциональной устойчивости, было рекомендовано всем участникам исследования

Опираясь на результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, нами была разработана и реализована программа формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников. Программа состояла из 8 занятий по 60 минут каждое, с регулярностью 1 раз в неделю. Формы работы с группой: индивидуальные и групповые упражнения, методы расслабления.

После реализации программы нами была проведена повторная диагностика по тем же методикам.

По методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (ЕРІ) мы видим, что количество испытуемых с низким уровнем нейротизма выросло с 33,3 % (10 человек) до 40 % (12 человек). Медицинских работников со средним уровнем стало больше – с 20 % (6 человек) до 30 % (9 человек). Количество испытуемых с высоким уровнем увеличилось с 20 % (6 человек) до 23 % (7 человек). При этом количество медицинских работников с очень высоким уровнем нейротизма значительно снизилось – с 26,7 % (8 человек) до 7 % (2 человека).

По методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина мы видим, что испытуемых с низким уровнем стресса до реализации программы было 43,3 % (13 человек), после реализации стало 50 % (15 человек). Количество медицинских работников, характеризующихся средним уровнем стресса, выросло с 20 % (6 человек) до 30 % (9 человек). Также снизилось количество испытуемых с высоким уровнем стресса, с 36,7 % (11 человек) до 20 % (6 человек).

По методике диагностики состояния стресса А.О. Прохоров результаты показывают, что испытуемых с низким уровнем стресса стало меньше, было 16,7 % (5 человек), стало 23 % (7 человек). Также выросло количество испытуемых со средним уровнем стресса с 33,3 % (10 человек) до 50 % (15 человек). В соответствии с этим количество испытуемых с высоким уровнем стресса снизилось с 50 % (15 человек) до 27 % (8 человек).

Для проверки нашей гипотезы мы воспользовались методом математической статистики Т-критерий Вилкоксона. По результатам, полученных в ходе математико-статистической обработки данных можно сделать вывод об эффективности, разработанной нами программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников. Гипотеза исследования о том, что уровень эмоциональной устойчивости медицинских работников изменится, если разработать и реализовать программу формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников, доказана. Задачи исследования решены.

После проведения психолого-педагогической программы нами была разработана технологическая карта внедрения результатов в практику. Технологическая карта состоит из семи последовательных этапов: целеполагание внедрения психолого-педагогической программы; формирование положительной установки на внедрение психолого-педагогической программы; исследование предмета внедрения; пилотажное освоение предмета внедрения; фронтальное освоение предмета внедрения; совершенствование работы над предметом внедрения; распространение передового опыта освоения предмета внедрения.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдуллаева А. С. Исследование эмоциональной устойчивости будущих медицинских работников / А. С. Абдуллаева, К. М. Абатова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2023. – Т. 12, № 8-1. – С. 175–182.
2. Абдулханьянов И. А. Эмоциональная устойчивость личности : проблемы дефинирования / И. А. Абдулханьянов // Современные тенденции развития молодёжной среды : проблемы, вызовы, перспективы : мат-лы межвуз. науч.-практ. конф. – Нижний Новгород, 2023. – С. 7–17.
3. Амзеева Г. А. Исследование понятия эмоциональной устойчивости / Г. А. Амзеева, Е. В. Коновалова // Вестник Набережночелнинского государственного педагогического университета. – 2023. – № S4(47). – С. 121–124.
4. Аскербекова М. С. Профессионально-личностное развитие выпускника медицинского вуза / М. С. Аскербекова // Фундаментальная и прикладная наука : состояние и тенденции развития : сб. ст. XLVII Междунар. науч.-практ. конф. – Петрозаводск, 2025. – С. 159–167.
5. Афонасова Е. А. Коррекция недостатков эмоциональной саморегуляции подростков с девиантным поведением как условие сохранения их психического здоровья / Е. А. Афонасова // Психология здоровья и болезни : клинико-психологический подход. – Курск, 2015. – С. 10–12.
6. Башкирова Ю. В. Развитие эмоциональной саморегуляции студентов в условиях специально организованной психологической среды / Ю. В. Башкирова // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки. – 2019. – № 19-3. – С. 31–38.
7. Бекмиров Т. Р. Формирование эмоциональная устойчивость личности / Т. Р. Бекмиров // Интернаука. – 2021. – № 1-2(177). – С. 26–27.

8. Бертасова Н. В. Проблема эмоциональной устойчивости медицинских работников / Н. В. Бертасова, И. В. Михайлова // Человек, культура, образование : сб. тр. участн. XVII Всерос. науч.-практ. конф. – Ульяновск, 2023. – С. 34–36.

9. Бессонова Т. И. Эмпирическое исследование выраженности эмоционального интеллекта у медицинского выездного персонала Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф / Т. И. Бессонова, А. С. Тука // Осознание Культуры – залог обновления общества. Перспективы развития современного общества : мат-лы XXIV Всерос. науч.-практ. конф. – Севастополь, 2023. – С. 260–262.

10. Болячева Н. В. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и саморегуляции в подростковом возрасте / Н. В. Болячева // Молодежь XXI века : образование, наука, инновации. – Новосибирск, 2023. – С. 228–229.

11. Бонкало Т. И. Актуальные исследования профессионального здоровья медицинских работников : моногр. / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Москва : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 136 с. – ISBN 978-5-907805-35-4.

12. Булатаева И. Х. Развитие навыков эмоциональной саморегуляции у подростков / И. Х. Булатаева // Вестник Международного Университета Кыргызстана. – 2022. – № 4(48). – С. 185–191.

13. Быстрова Е. А. Анализ сформированности эмоциональной саморегуляции у подростков в экстремальных ситуациях / Е. А. Быстрова // Образование и наука в России и за рубежом. – 2019. – № 2(50). – С. 523–531.

14. Быстрова Е. А. Экспериментальное исследование эмоциональной саморегуляции подростков в экстремальной ситуации (в ситуации экзамена) / Е. А. Быстрова, Л. А. Рыбакова // Актуальные проблемы педагогики и психологии. – Нижний Тагил, 2019. – С. 73–77.

15. Гаврась Е. А. Психологические особенности врачей с различным стажем профессиональной деятельности / Е. А. Гаврась,

Г. Г. Дулинец // Молодёжь Сибири – науке России : мат-лы междунар. науч.-практ. конф. – Красноярск, 2024. – С. 88–93.

16. Герлах О. А. Исследование проблемы эмоциональной устойчивости личности в психолого-педагогических исследованиях / О. А. Герлах // Теория и практика общественного развития в сфере современного научного знания : мат-лы VII Всерос. науч. конф. – Москва, 2024. – С. 38–40.

17. Голубев А. В. Синдром эмоционального выгорания в среде медицинских работников / А. В. Голубев // Современная наука : проблемы и перспективы развития : сб. ст. VII Междунар. науч.-практ. конф. – Омск, 2023. – С. 26–29.

18. Голыжбина В. В. Стресс и методы его преодоления в работе медицинской сестры хирургического профиля / В. В. Голыжбина // Международный студенческий научный вестник. – 2022. – № 1. – С. 33.

19. Гольева Г. Ю. Формирование эмоциональной устойчивости личности / Г. Ю. Гольева. – Челябинск : Библиотека А. Миллера, 2021. – 105 с. – ISBN 978-5-93162-521-8.

20. Гуревич П. С. Психология : учеб. пособие / П. С. Гуревич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2025. – 465 с. – ISBN 978-5-9916-5042-7.

21. Долгова В. И. Исследование эмоционального состояния старших подростков / В. И. Долгова, Н. Г. Кормушина // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2016. – № 6. – С. 132–136.

22. Долгова В. И. Развитие эмоциональной устойчивости личности в условиях агрессивной транспропаганды / В. И. Долгова, В. С. Дмитриева // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2023. – № 2(174). – С. 259–277.

23. Долгова В. И. Тревожность в структуре эмоциональной устойчивости личности // Functions of upbringing and education in conditions

of the accelerated socialization of the personality in the modern society peerreviewed materials digest (collective monograph) published following the results of the CIII International Research and Practice Conference and II stage of the Championship in Psychology and Educational sciences. – London, 2015. – С. 108–111.

24. Долгова О. В. Эмоциональная устойчивость личности как фактор успешности в профессии / О. В. Долгова // Молодой ученый. – 2022. – № 27(422). – С. 130–131.

25. Доронцова О. А. Анализ особенностей автономии в подростковом возрасте / О. А. Доронцова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т. 5, № 1(14). – С. 154–158.

26. Евсеенкова Е. В. Развитие эмоциональной саморегуляции подростков средствами арт-терапии в контексте профилактики суицидального поведения / Е. В. Евсеенкова, К. Н. Белогай, Ю. В. Борисенко // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. – 2020. – Т. 31. – С. 16–29.

27. Емельянова М. Ф. Основные подходы к пониманию эмоциональной устойчивости / М. Ф. Емельянова, Т. А. Филь // Мир науки. Педагогика и психология. – 2023. – Т. 11, № 2. – С. 1–9.

28. Зюкина Е. А. Гендерные особенности эмоциональной саморегуляции подростков / Е. А. Зюкина // Студенческий электронный журнал СтРИЖ. – 2021. – № 4(39). – С. 122–126.

29. Иванова Е. Н. Технология коррекции эмоциональной саморегуляции в дистанционной работе психолога / Е. Н. Иванова, Н. В. Пешкова // Мир педагогики и психологии. – 2020. – № 7(48). – С. 133–144.

30. Истратова О. Н. Справочник психолога начальной школы : психологическая готовность к школьному обучению, адаптация детей к школе, психодиагностика младшего школьника, коррекционная работа

психолога в начальной школе, развитие интеллектуальных способностей / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. – 6-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2011. – 442 с. – ISBN 978-5-222-17911-6.

31. Казанцев Н. В. Формирование эмоциональной устойчивости у предпринимателей / Н. В. Казанцев, В. И. Долгова // Современное образование и педагогическое наследие академика А.в.Усовой : Международная научно-практическая конференция. – Челябинск, 2021. – С. 154–157.

32. К вопросу профессионального выгорания у медицинских работников в зарубежных исследованиях / Р. В. Кадыров, Т. В. Капустина, Е. В. Садон, А. С. Гайдай // Современная наука : актуальные проблемы теории и практики. Сер. : Познание. – 2023. – № 10. – С. 20–26.

33. Киреева Е. В. Эмоциональная устойчивость как фактор эффективной профессиональной деятельности врача / Е. В. Киреева // Духовная ситуация времени. Россия XXI век. – 2024. – № 4(37). – С. 47–51.

34. Кислых А. А. Психологический тренинг как способ саморегуляции эмоционального состояния подростков с диагнозом «сахарный диабет» / А. А. Кислых, М. В. Шамардина // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. – 2020. – № 2. – С. 87–93.

35. Кондратьева Н. С. Саморегуляция эмоционального состояния / Н. С. Кондратьева // Педагогический опыт : от теории к практике. – Чебоксары, 2020. – С. 26–29.

36. Копылова Н. В. Формирование коммуникативной компетентности студентов различных медицинских специальностей в контексте профессиональной подготовки / Н. В. Копылова, Ю. В. Михайлюк // Психология труда, организации и управления в условиях цифровой трансформации общества. – Тверь, 2021. – С. 306–330.

37. Коробко Е. В. Причины и профилактика эмоционального выгорания в современных работах зарубежных и отечественных

исследователей / Е. В. Коробко, И. В. Забара // Мир науки. Педагогика и психология. – 2025. – Т. 13, № 3. – С. 1–10.

38. Кусакина Е. А. Соотношение понятий «эмоция» и «эмоциональная устойчивость» в отечественной психологической науке / Е. А. Кусакина // Уральский научный вестник. – 2023. – Т. 8, № 7. – С. 51–56.

39. Кусакина Е. А. Феномен «эмоциональная устойчивость» в зарубежных исследованиях / Е. А. Кусакина // Флагман науки. – 2025. – № 3(26). – С. 192–193.

40. Кусакина Е. А. Эмоциональная устойчивость в теоретических положениях психологической науки / Е. А. Кусакина // Современные тенденции развития науки и мирового сообщества в эпоху цифровизации. – Махачкала, 2023. – С. 88–91.

41. Кучма Е. И. Особенности развития эмоционально-волевой саморегуляции подростков / Е. И. Кучма, Н. А. Вдовина // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология : сб. науч. тр. по мат-лам IV Междунар. науч.-практ. конф. – Саранск, 2021. – С. 30.

42. Лаврентьев Г. П. Эмоциональная устойчивость как предмет психологического исследования / Г. П. Лаврентьев // Университетские чтения : мат-лы Всерос. конф. с междунар. участием. – Пятигорск, 2024. – С. 103–106.

43. Лубовский В. И. Специальная психология : учеб. пособие / В. И. Лубовский. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 598 с. – ISBN 978-5-534-18438-9.

44. Лурия А. Р. Лекции по общей психологии / А. Р. Лурия. – Санкт-Петербург : Питер, 2022. – 384 с. – ISBN 978-5-4461-0814-5.

45. Лыдкова Г. М. Влияние саморегуляции на эмоциональную устойчивость подростков / Г. М. Лыдкова, Р. Р. Алукаева // Аллея науки. – 2023. – Т. 2, № 5(80). – С. 598–601.

46. Марасанов Г. И. Социально-психологический тренинг / Г. И. Марасанов. – 5-е изд. – Москва : Когито-Центр, 2019. – 251 с. – ISBN 5-89353-042-Х.

47. Мисирова Е. Н. Исследование модели психической устойчивости медицинских работников в зарубежной литературе / Е. Н. Мисирова, М. А. Хмелькова // Цивилизация знаний: российские реалии : сб. тр. XXIII Междунар. науч. конф. – Киров, 2022. – С. 655–661.

48. Москвина Н. Б. Личностно-профессиональные деформации педагогов. Проблема реабилитации : учебник / Н. Б. Москвина. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 195 с. – ISBN 978-5-534-05508-5.

49. Нажмудинов С. Н. Особенности эмоционального выгорания у медицинских работников скорой помощи / С. Н. Нажмудинов // Студенческий вестник. – 2022. – № 45-2(237). – С. 49–51.

50. Омеличкин О. В. моральные качества медицинского работника / О. В. Омеличкин // Вестник общественных и гуманитарных наук. – 2022. – Т. 3, № 2. – С. 21–30.

51. Папко Е. В. Стрессоустойчивость и смысложизненные ориентации медицинских работников в условиях распространения SARS-CoV-2 / Е. В. Папко, О. С. Васильева // Известия Иркутского государственного университета. Сер. : Психология. – 2022. – Т. 39. – С. 46–53.

52. Пospelова А. В. саморегуляция и эмоциональная устойчивость студентов медицинского вуза / А. В. Пospelова // Философия здоровья : интегральный подход : межвуз. сб. науч. тр. / под ред. И. А. Борисова, Т. А. Вороновой, А. В. Завьялова. – Иркутск, 2022. – С. 43–50.

53. Психологическая поддержка и реабилитация медицинских работников, волонтеров-медиков и психологов-волонтеров в условиях пандемии COVID-19 «Психологи медикам» : метод. пособие / Н. Г. Орешкина, О. Н. Рудякова, А. А. Куликова [и др.]. – Волгоград :

Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 60 с. – ISBN 978-5-9652-0803-6.

54. Пурикова Е. А. Стрессоустойчивость младшего медицинского персонала / Е. А. Пурикова, Л. Д. Мошкина // Психология в меняющемся мире : проблемы, гипотезы, перспективы : сб. мат-лов науч. конф. с междунар. участием. – Челябинск, 2021. – С. 255–259.

55. Розенова М. И. Антистресс-обучение медицинских работников скорой помощи: возможности, направления, оценка эффективности / М. И. Розенова // Экстремальная психология и безопасность личности. – 2024. – Т. 1, № 4. – С. 32–51.

56. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. Санкт-Петербург : Изд-во Питер, 2020. – 713 с. – ISBN 978-5-4461-1063-6.

57. Савенышева С. С. Эмоциональная саморегуляция : подходы к определению в зарубежной психологии / С. С. Савенышева // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – Т. 7, № 1. – С. 4.

58. Савинков С. Н. Организация психологической службы : учебник для вузов / С. Н. Савинков. – Москва : Юрайт, 2025. – 204 с. – ISBN 978-5-534-21244-0.

59. Семенова Ф. О. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / Ф. О. Семенова, Д. В. Давиденко // Актуальные проблемы науки и техники : мат-лы Всерос. (нац.) науч.-практ. конф. – Ростов-на-Дону, 2021. – С. 437–438.

60. Скрипкина Т. П. Особенности эмоционального выгорания у медицинского персонала / Т. П. Скрипкина, И. И. Херсонский // Вестник Мининского университета. – 2023. – Т. 11, № 1(42). – С. 11.

61. Скурляева М. Развитие навыков эмоциональной саморегуляции подростков / М. Скурляева // Инновационное образование глазами современной молодежи. – Челябинск, 2021. – С. 160–163.

62. Тагирова Р. А. Эмоциональная устойчивость как основа толерантного поведения личности в условиях жизненного кризиса / Р. А. Тагирова, Х. И. Магомадова // Наука молодых – будущее России : сб. науч. ст. 9-й Междунар. науч. конф. перспективных разработок молодых ученых. – Курск, 2024. – С. 257–260.

63. Таскина Е. А. Проявления профессиональных неврозов, эмоциональной устойчивости и синдрома выгорания у медицинских работников / Е. А. Таскина, Н. Г. Кашеварова // Цивилизация знаний : российские реалии : сб. тр. XXII Междунар. науч. конф. – Киров, 2021. – С. 351–358.

64. Уманская Е. Г. Особенности саморегуляции подростков с разным уровнем эмоционального интеллекта / Е. Г. Уманская, К. В. Шерстнева // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. – 2021. – № 3. – С. 112–120.

65. Федосеева О. И. Эмоциональная устойчивость как основа успешной адаптации к экстремальным условиям / О. И. Федосеева, Т. Г. Богомолова // Современные тенденции развития молодёжной среды : проблемы, вызовы, перспективы : мат-лы межвуз. науч.-практ. конф. – Нижний Новгород, 2023. – С. 54–60.

66. Фирсова Л. Г. Влияние психологических портретов медицинского персонала на успешное осуществление межличностного взаимодействия с пациентами / Л. Г. Фирсова // Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. – 2024. – № 2(15). – С. 113–125.

67. Хидробо П. Д. А. Копинг-стратегии как фактор стрессоустойчивости медицинских работников, занятых в особых и экстремальных условиях / П. Д. А. Хидробо // Человек. Социум. Общество. – 2025. – № 10. – С. 145–151.

68. Шестаков Д. А. Анализ взаимосвязи профессионального здоровья с эмоциональной компетентностью среднего медицинского персонала / Д. А. Шестаков, И. А. Новикова // Психология и современный

мир : мат-лы Всерос. науч. конф. студ., аспирантов и молодых ученых с междунар. участием. – Архангельск, 2025. – С. 158–161.

69. Шмелева Е. А. Педагог, медик, психолог, социальный работник : жизнестойкость и психологическая безопасность тех, кто помогает / Е. А. Шмелева, П. А. Кисляков, О. А. Силаева // Наука и образование в современном вузе: вектор развития : сб. мат-лов науч.-практ. конф. – Шуя, 2024. – С. 261–264.

70. Явон С. В. Эмоциональная устойчивость профессионалов в социальной сфере / С. В. Явон, К. А. Мемешева // Технологизация социально-экономической сферы. – 2024. – Т. 2, № 3(4). – С. 21–25.

71. Anzar W. Analysis of occupational stress, burnout, and job satisfaction among dental practitioners / W. Anzar // Work. – 2022. – Vol. 72. – P. 323–331.

72. Siebenhüner K. Temporal work stressors and satisfaction with work, life and health among health professionals in Switzerland / K. Siebenhüner, E. Battegay, O. Hämmig // Swiss Med Wkly. – 2020. – Vol. 150. – P. 123–130.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Методики исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников

Диагностика состояния стресса (А.О. Прохоров).

Методика позволяет выявить особенности переживания стресса: степень самоконтроля и эмоциональной лабильности в стрессовых условиях. Методика предназначена для людей старше 18 лет без ограничений по образовательным, социальным и профессиональным признакам.

Инструкция. Обведите кружком номера тех вопросов, на которые вы отвечаете положительно

1. Я всегда стремлюсь делать работу до конца, но часто не успеваю и вынужден наверстывать упущенное.
2. Когда я смотрю на себя в зеркало, я замечаю следы усталости и переутомления на своем лице.
3. На работе и дома сплошные неприятности.
4. Я упорно борюсь со своими вредными привычками, но у меня не получается.
5. Меня беспокоит будущее.
6. Мне часто необходимы алкоголь, сигарета или снотворное, чтобы расслабиться после напряженного дня.
7. Вокруг происходят такие перемены, что голова идет кругом. Хорошо бы, если бы все не так стремительно менялось.
8. Я люблю семью и друзей, но часто вместе с ними я чувствую скуку и пустоту.
9. В жизни я ничего не достиг и часто испытываю разочарование в самом себе.

Обработка и интерпретация результатов

Подсчитываете количество положительных ответов по всем 9 вопросам. Каждому ответу «да» присваивается 1 балл (ответ «нет» оценивается в 0 баллов).

Результат 0 - 4 балла - означает высокий уровень регуляции в стрессовых ситуациях. Человек ведет себя в стрессовой ситуации довольно сдержанно и умеет регулировать свои собственные эмоции. Как правило, такие люди не склонны раздражаться и винить других и себя в происходящих событиях

5 - 7 баллов - умеренный уровень. Человек не всегда правильно и адекватно ведет себя в стрессовой ситуации. Иногда он умеет сохранять самообладание, но

бывают также случаи, когда незначительные события нарушают эмоциональное равновесие (человек «выходит из себя»).

8 - 9 баллов - слабый уровень. Такие люди характеризуются высокой степенью переутомления и истощения. Они часто теряют самоконтроль в стрессовой ситуации и не умеют владеть собой. Таким людям важно развивать навыки саморегуляции в стрессе.

Методика «Шкала организационного стресса» Мак-Лина<sup>41</sup>

Данная шкала измеряет толерантность (стрессоустойчивость) к организационному стрессу, которая связывается с умением общаться, адекватно оценивать ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности, активно и интересно отдыхать, быстро восстанавливая свои силы.

Инструкция: Прочитайте утверждения и выберите один из пяти вариантов ответа, который наиболее точно характеризует вас:

Верно Скорее Нечто Скорее Неверно  
(всегда) верно среднее неверно (никогда)

Шкала организационного стресса

1. При возникновении проблем я начинаю активно действовать
2. После окончания рабочего дня я продолжаю думать о незавершенных или предстоящих рабочих делах
3. Я работаю с интересными и достойными людьми, уважаю их чувства и мнения
4. Я осознаю и понимаю свои собственные слабости и сильные качества
5. Существует довольно много людей, которых я могу назвать хорошими друзьями
6. Я получаю удовольствие, используя свои знания и навыки на работе и в жизни
7. На работе мне часто неинтересно
8. Мне интересно встречаться, разговаривать и работать с людьми различных мировоззрений, отличающихся от моих точек зрения.
9. Часто в моей работе я берусь за большее, чем могу успеть сделать в реальное время
10. В выходные дни я активно отдыхаю
11. Я могу работать продуктивно только с теми, кто близок мне по духу (культуре, интересам, менталитету), или с теми, кто похож на меня
12. Я работаю, прежде всего для того, чтобы заработать себе на жизнь, а не потому, что я получаю удовольствие от своей работы

13. В моей работе я всегда действую рационально, четко определяю приоритеты (первостепенные задачи)

14. На работе я часто вступаю в спор с людьми, которые думают иначе, чем я

15. Я испытываю беспокойство по поводу своей работы

16. Кроме работы я успеваю заняться многими другими интересными для меня делами в различных областях (развлечения, хобби, творчество...)

17. Я расстраиваюсь, когда дело не получается так, как я хочу

18. Часто я не знаю, как настоять на своем в спорных вопросах

19. Я легко (без особого напряжения) нахожу выход из проблемных (профессионально трудных) ситуаций, мешающих мне достичь важной цели

20. Я часто не соглашаюсь с моим начальником или коллегами

Обработка методики и интерпретация результата. Соотнесите ответы испытуемого с ключом методики. Подсчитайте количество набранных баллов.

Таблица 1.1 – Ключ методики «Шкала организационного стресса» Мак-Лина

Утверждения	Верно (всегда)	Скорее верно	Нечто среднее	Скорее неверно	Неверно (никогда)
1	1	2	3	4	5
2	5	4	3	2	1
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	1	2	3	4	5
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	1	2	3	4	5
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	1	2	3	4	5
20	5	4	3	2	1

Чем меньше суммарный показатель организационного стресса, тем выше толерантность, а чем он больше, тем больше предрасположенность к переживанию дистресса и различным стресс синдромам, например, к риску профессионального выгорания и коронарных заболеваний.

Также чем больше поведение человека относится к «типу А» и, тем больше и предрасположенность к риску коронарных заболеваний. Суммарный показатель организационного стресса и риск сердечнососудистых заболеваний:

- Поведение типа Л: >50.
- Поведение типа АВ:49-40.
- Поведение типа В:<39.

Личностный опросник Г.Ю. Айзенка» (ЕРІ)

Описание методики

Личностный опросника Айзенка – подростковый опросник Ганса Юргена Айзенка, разработанный для детей и подростков возрастом от 10 до 15 лет. Данный личностный опросник предназначен для диагностики и изучения индивидуально-психологических особенностей и характерологических проявлений лиц подросткового возраста.

Проведение тестирования по данной методике рекомендуется в 8-м или в 9-м классе, однократно. Тестирование может быть самостоятельным мероприятием, или быть частью интерактивного занятия «Темперамент и выбор профессии».

Методические указания по организации и проведению тестирования

В комплект методики входят:

1. Тестовый материал (текст вопросов).
2. Бланки для раздачи обучающимся.
3. Ключ для обработки результатов.

Организатору тестирования целесообразно пройти тестирование по данной методике самостоятельно, выполнить обработку результатов и только потом предъявлять обучающимся. В особенности это рекомендуется специалистам, не имеющим базового психологического образования (педагоги, классные руководители, тьюторы).

Диагностика свойств темперамента по методике ЕРІ может проводиться в индивидуальной и в коллективной форме (при работе с классом в целом). Если диагностика проводится в классе, желательно, чтобы учащиеся сидели по одному. Если это невозможно, организатор тестирования должен предупредить, чтобы участники тестирования не совещались друг с другом.

Организатор тестирования раздает тестовый материал и бланки каждому участнику тестирования, по одному на человека. Листы с тестовым материалом должны лежать лицевой стороной вниз. Необходимо сразу же предупредить участников, чтобы они не начинали работу над тестом без команды организатора.

Организатор зачитывает инструкцию к тесту:

Инструкция. «Вам предлагается ряд вопросов об особенностях вашего поведения. Если вы отвечаете на вопрос утвердительно – «согласен», то поставьте в соответствующей клетке знак «+», если отрицательно – «не согласен», то знак «-». Отвечайте на вопросы быстро, не раздумывая, так как важна ваша первая реакция. Будьте внимательны, не пропускайте вопросы. Как только вы закончите отвечать на вопросы теста – сдайте пожалуйста мне бланк ответов и тестовый материал (листы с вопросами). Не забудьте подписать ваш бланк ответов».

В ходе тестирования организатор следит за соблюдением дисциплины в классе (коллективных обсуждений быть не должно, каждый учащийся отвечает на вопросы самостоятельно).

Временного ограничения при выполнении данной методики нет. По окончании тестирования учащиеся сдают организатору тестирования заполненные бланки и тестовый материал.

Обработка результатов производится в соответствии с ключом. По каждому участнику тестирования подсчитывается количество совпадений ответов с ключом методики. Ответы, совпадающие с ключом, оцениваются в 1 балл.

Ключ для обработки результатов

1. Шкала «искренности» (оценка достоверности результатов):

- ответ «да» по вопросам: 3, 23, 41.

- ответ «нет» по вопросам: 4, 12, 15, 19, 27, 30, 34, 36, 45.

Сумма баллов по данной шкале желательна не более 5 (это говорит о том, что учащийся отвечал на вопросы искренне, не приукрашивал и не принижал себя). Если сумма баллов по шкале искренности более 5, результаты теста будут сомнительны. Скорее всего, учащийся был недостаточно искренним в своих ответах.

2. Шкала стабильности/нестабильности (нейротизма):

- ответ «да» по вопросам: 2, 5, 7, 10, 13, 17, 20, 22, 25, 28, 29, 57.

- ответ «нет» по вопросам: 34, 36, 37, 40, 42, 44, 47, 49, 51, 53, 55.

Нейротизм – степень эмоциональной устойчивости личности. Человек, набравший высокие баллы по данной шкале (высокий нейротизм) – подвижен, нетерпелив, его настроение очень изменчиво. Работает неравномерно, то проявляет энтузиазм, то бывает склонен к апатии. В стрессовых ситуациях может быть раздражителен, агрессивен, или склонен к панике.

Низкие баллы по показателю «нейротизм» - человек спокоен, уравновешен, его трудно вывести из себя. В работе и учебе проявляет настойчивость, планомерность.

Отношения с окружающими ровные, спокойные. Сохраняет самообладание в стрессовых ситуациях.

Результаты, набранные обучающимся по данной шкале:

- больше 19 баллов (совпадений с ключом) – очень высокий уровень нейротизма,
- больше 14 баллов – высокий уровень нейротизма,
- 9 – 13 баллов – средний уровень нейротизма,
- меньше 7 баллов – низкий уровень нейротизма.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников

Таблица 2.1 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Личностный опросник Г.Ю. Айзенка» (ЕРІ) (шкала нейротизм)

№ п/п	Шкала нейротизма	Уровень нейротизма
1	20	очень высокий
2	15	высокий
3	12	средний
4	6	низкий
5	19	очень высокий
6	16	высокий
7	5	низкий
8	10	средний
9	21	очень высокий
10	5	низкий
11	4	низкий
12	15	высокий
13	6	низкий
14	4	низкий
15	19	очень высокий
16	17	высокий
17	6	низкий
18	20	очень высокий
19	16	высокий
20	20	очень высокий
21	12	средний
22	6	низкий
23	19	очень высокий
24	12	средний
25	6	низкий
26	19	очень высокий
27	16	высокий
28	12	средний
29	12	средний
30	6	низкий
Итого:	Очень высокий уровень нейротизма – 8 человек. Высокий уровень нейротизма – 6 человек. Средний уровень нейротизма – 6 человека. Низкий уровень нейротизма – 10 человек.	

Таблица 2.2 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина

№	Баллы	Уровень стресса
1	15	Низкий
2	31	Средний
3	55	Высокий
4	20	Низкий
5	45	Средний
6	40	Средний
7	25	Низкий
8	24	Низкий
9	54	Высокий
10	43	Средний
11	26	Низкий
12	60	Высокий
13	65	Высокий
14	60	Высокий
15	16	Низкий
16	60	Высокий
17	40	Средний
18	20	Низкий
19	21	Низкий
20	21	Низкий
21	15	Низкий
22	31	Средний
23	55	Высокий
24	20	Низкий
25	54	Высокий
26	60	Высокий
27	16	Низкий
28	55	Высокий
29	20	Низкий
30	54	Высокий
Итого	Низкий – 13 человек. Средний – 6 человек. Высокий – 11 человек.	

Таблица 2.3 – Результаты исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по диагностике состояния стресса (А.О. Прохоров)

№	Баллы	Уровень стресса
1	4	высокий
2	5	средний
3	2	высокий
4	7	средний
5	0	высокий
6	8	низкий
7	6	средний
8	0	высокий
9	4	высокий
10	3	высокий
11	5	средний
12	9	низкий
13	3	высокий
14	5	средний
15	0	высокий
16	6	средний
17	2	высокий
18	8	низкий
19	2	высокий
20	9	низкий
21	7	средний
22	5	средний
23	0	высокий
24	6	средний
25	4	высокий
26	8	низкий
27	7	средний
28	4	высокий
29	3	высокий
30	0	высокий
Итого	Низкий – 5 человек (16,7 %). Средний – 10 человек (33,3 %). Высокий – 15 человек (50 %).	

Таблица 2.4 – Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена между показателями стресса по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина и показателями эмоциональной устойчивости (нейротизма) по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенк (EPI)

Испытуемые	Переменная А кол-во баллов		Переменная В кол-во баллов		d (ранг а- ранг в)	d <sup>2</sup>
	инд-ые значения	ранг	инд-ые значения	ранг		
1	15	1,5	20	28	-26,5	702,25
2	31	14,5	15	17,5	-3	9
3	55	24	12	14	10	100
4	20	6,5	6	7,5	-1	1
5	45	19	19	24,5	-5,5	30,25
6	40	16,5	16	20	-3,5	12,25
7	25	12	5	3,5	8,5	72,25
8	24	11	10	11	0	0
9	54	21	21	30	-9	81
10	43	18	5	3,5	14,5	210,25
11	26	13	4	1,5	11,5	132,25
12	60	27,5	15	17,5	10	100
13	65	30	6	7,5	22,5	506,25
14	60	27,5	4	1,5	26	676
15	16	3,5	19	24,5	-21	441
16	60	27,5	17	22	5,5	30,25
17	40	16,5	6	7,5	9	81
18	20	6,5	20	28	-21,5	462,25
19	21	9,5	16	20	-10,5	110,25
20	21	9,5	20	28	-18,5	342,25
21	15	1,5	12	14	-12,5	156,25
22	31	14,5	6	7,5	7	49
23	55	24	19	24,5	-0,5	0,25
24	20	6,5	12	14	-7,5	56,25
25	54	21	6	7,5	13,5	182,25
26	60	27,5	19	24,5	3	9
27	16	3,5	16	20	-16,5	272,25
28	55	24	12	14	10	100
29	20	6,5	12	14	-7,5	56,25
30	54	21	6	7,5	13,5	182,25
суммы		465		465		5163,5

$$\Sigma_{xij} = \frac{(1+n) \cdot n}{2} = \frac{(1+30) \cdot 30}{2} = 465$$

$$r_s = 1 - 6 * \frac{\Sigma d^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - 6 * \frac{5163,5}{30 \cdot (30^2 - 1)} = -0,149$$

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### Программа формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников

Цель программы: формирование эмоциональной устойчивости медицинских работников.

Задачи:

1. Научить медицинских работников распознавать эмоциональные перегрузки.
2. Развивать навыки управления собственным эмоциональным состоянием.
3. Сформировать знание о способах регуляции уровня нервозности.

Программа составлена с учетом следующих принципов:

1. Принцип конфиденциальности – информация об участниках программы не подлежит разглашению.
2. Принцип гуманизма – каждый участник должен соблюдать нормы этикета, уважения к другим участникам.
3. Принцип ответственности – на педагога-психолога возлагается ответственность перед участниками и обществом за свою профессиональную компетентность.
4. Принцип добровольности – участники имеют право в любой момент отказаться от выполнения упражнения, если они это не хотят.

При разработке программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников основывались на работы И. В. Вачкова, С.Л. Рубинштейн.

Формы работы с группой: индивидуальные и групповые упражнения, методы расслабления.

Материально-техническое оснащение:

- большое помещение;
- столы и стулья из расчета на всех участников;
- магнитофон и аудиозаписи, компьютер, проектор;
- бумага, письменные принадлежности.

Участники программы: медицинские работники в возрасте от 25 до 40 лет.

Программа по формированию эмоциональной устойчивости разделена на три части:

1. Вводная часть, которая включает в себя обозначение проблемы и упражнения.

2. Основная часть, которая занимает большую часть времени.

3. Заключение.

Занятия проводятся 1 раз в неделю, продолжительностью 60 минут. Всего 8 занятий. Временной период – 8 недель. В начале встречи участники были проинформированы относительно информации об эмоциональной устойчивости, цели и задачи работы с испытуемыми и какие приемы психологической помощи существуют. На дальнейших занятиях участники были проинформированы о методах направленной тренировки, такими как метод прогрессивного расслабления, аутогенная тренировка, дыхательная гимнастика, а также упражнения по тренировке внимания, помощь при эмоциональной неустойчивости и упражнения для профилактики стресса.

Содержание программы:

Занятие 1

Цель: формирование благоприятной обстановки, спокойного и доверительного общения; знакомство друг с другом; установление правил между участниками; предложение программы занятий.

Вступительное слово ведущего: «Любой вид деятельности часто связан с трудными ситуациями и разными факторами, которые негативно оказывают влияние на эмоциональное состояние человека. Для того чтобы стабилизировать эмоциональную неустойчивость, человек должен иметь высокий уровень эмоциональной устойчивости. Должен знать и использовать разные защитные навыки в трудных ситуациях, которые помогут противостоять дискомфорту и снизить рост эмоционального напряжения. Так что же такое «эмоциональная устойчивость»?

Эмоциональная устойчивость — интегральная особенность психики, которое проявляется в умении препятствовать излишнему эмоциональному перенапряжению при выполнении трудной деятельности.

Эмоциональная устойчивость способствует укреплению психики от негативных раздражителей, способствует готовности к действиям в трудных ситуациях. Это один из психологических показателей надежности, эффективности и успеха деятельности в сложной обстановке. С помощью эмоциональной устойчивости, как качеству личности, в трудных ситуациях формируется переход психики на новый уровень активности: такая перестройка ее побудительных, регуляторных и исполнительских функций, что способствует поддерживать и далее увеличить активность человека.

Сегодня мы здесь, как раз для того, чтобы иметь возможность отдохнуть от работы, от жизненных препятствий и научиться преодолевать эмоциональное напряжение.

Установление правил группы:

- искреннее общение, при котором участники не боятся выражать свои чувства, не испытывать раздражение к участникам в случае неблагоприятного высказывания;
- обнаружение сильных качеств личности: в процессе занятий каждый участник тренинга пытается увидеть положительные качества другого сотрудника;
- общение по принципу «здесь и сейчас»;
- конфиденциальность;
- группа должна проявлять активность, желание участников группы общаться со всеми членами участниками. Стараться не уходить в себя, даже если узнали о себе что-то негативное о себе;
- проявлять уважение к говорящему: необходимо внимательно слушать всех участников;
- открытость и доброжелательность друг к другу.

Правила висят в доступном месте для участников.

Знакомство. Ведущий просит участников группы рассказать историю о своем имени, что бы участники смогли быстрее запомнить. Нужно, чтобы имя вводилось эмоционально.

Упражнение «Нетрадиционное приветствие». Психолог предлагает поздороваться друг с другом в нестандартной форме. Например, можно здороваться ладонями, лбами, животами, ногами и т.д. Далее педагоги придумывают свои варианты приветствий.

Упражнение «Наши ожидания».

Когда мы приступаем к чему-то новому, мы всегда чего-то ожидаем. Нужно ответить на вопросы: «Что Вы ждете от этого тренинга?», «Что Вы готовы вложить в тренинг?». Каждый участник на листок записывает свои ответы на эти вопросы.

Участники делятся впечатлениями от тренинга.

В процессе тренинга ваше отношение может измениться. Возможно, вы получите то, чего не ожидали. Многое также будет зависеть от вашей активности. В конце тренинга у нас с Вами будет возможность сравнить свои ожидания с результатом.

Упражнение «Осознание тела».

Цель: усилить степень осознания своего тела, запомнить параметры физического состояния.

Описание: Участник стоит ровно на обеих стопах, закрывает глаза и чувствует, что происходит в его теле.

Упражнение «Карусель общения».

Участники по кругу продолжают фразу, заданную ведущим.

«Я люблю...»

«Меня радует...»

«Мне грустно когда...»

«Я сержусь, когда...».

Упражнение «Гладь озера».

Инструкция ведущего: «Представьте себе абсолютный штиль на озере. Озеро находится в спокойном состоянии. Вода озера зеркальная, чистая, отражающая синее небо, белоснежные облака и высокие деревья. Вы просто наслаждаетесь видами озера, настраиваясь на его спокойствие и безмятежность»

Заключительная часть. Рефлексия.

«Спасибо всем за встречу. Пожалуйста, встаньте все в круг. Я хочу что бы вы поучаствовали в небольшой церемонии, которая поможет нам показать дружеские чувства и поблагодарить друг друга. Игра проходит следующим образом: участник стоит посередине, другой человек, подойдя к нему благодарит его за участие. Оба остаются в круге, держась за руки. Затем подходит третий педагог, берет за свободную руку либо первого, либо второго, пожимает ее и говорит: «Спасибо за приятное занятие!»

Таким образом, группа в центре круга постоянно увеличивается. Все держат друг друга за руки. Когда к вашей группе подойдет последний участник, замкните круг».

Занятие 2.

Цель: принятие своих негативных чувств; освоение эффективных техник для снятия внутреннего дискомфорта.

–Приветствие «Привет, ты представляешь...»

– Упражнение «Список эмоций»

– Упражнение «Передача чувств»

– Упражнение «Рассмеши коллегу».

– Упражнение «Руки».

– Упражнение «Слепой и поводырь».

Занятие 3

Цель: выяснение способов управления своими эмоциями.

– Приветствие присутствующих «Здравствуй!»

–Мозговой штурм «Способы саморегуляции в ситуации стресса»

- Упражнение «Отдых»
- Упражнение «Чувство»
- Упражнение «Огонь – лед»
- Рефлексия

#### Занятие 4

Цель: ознакомление с приемами урегулирования эмоциональных состояний.

- Приветствие собравшихся
- Упражнение «Замок»
- Упражнение «Ресурс»
- Упражнение «Передышка»
- Упражнение «Стратегии самопомощи»
- Рефлексия

#### Занятие 5

Цель: уменьшение эмоционального напряжения

- Упражнение: «Молчаливое приветствие»
- Упражнение «Голосовая разрядка»
- Упражнение «Мышечная энергия» (выработка навыков мышечного контроля)
- Упражнение «Калоши счастья»
- Рефлексия «Цепочка пожеланий на будущее»

#### Занятие 6

Цель: уменьшение негативных эмоций, формирование позитивного восприятия себя, восприятия себя другими осознание своих особенностей.

- Упражнение: «Приветствие в парах»
- Упражнение «Концентрация на счете»
- Упражнение «Концентрация на нейтральном предмете»
- Упражнение «Кинопроба» (на развитие чувства собственной значимости)
- Рефлексия «Мне сегодня...»

#### Занятие 7

Цель: повышение самооценки, формирование «локус-контроля»

- Упражнение «Эхо»
- Упражнение «Достоинства»
- Упражнение «Звуковая гимнастика»
- Упражнение «Зажимы по кругу»
- Рефлексия «Сигнал»

#### Занятие 8

Цель: осознать свое «я» и других участников, выяснить как программа на них повлияла.

- Приветствие присутствующих.
- Упражнение «Пирог»
- Упражнение «Чемодан»
- Рефлексия «Мне сегодня...»
- Подведение итогов.
- «С чем вы уходите?»
- «Что было для вас важно?»
- «Как будете использовать полученный опыт?»
- «Какой шаг будет первым?»
- «Поставьте 2-3 ближайшие задачи?»

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Результаты опытно-экспериментального исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников

Таблица 4.1 – Результаты опытно-экспериментального исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Личностный опросник Г.Ю. Айзенка» (EPI) (шкала нейротизм)

№ п/п	Шкала нейротизма	Уровень нейротизма
1	18	высокий
2	14	высокий
3	10	средний
4	4	низкий
5	17	высокий
6	13	средний
7	6	низкий
8	8	низкий
9	19	очень высокий
10	4	низкий
11	5	низкий
12	12	средний
13	5	низкий
14	5	низкий
15	16	высокий
16	14	средний
17	5	низкий
18	18	высокий
19	12	средний
20	19	очень высокий
21	8	низкий
22	5	низкий
23	17	высокий
24	10	средний
25	5	низкий
26	16	высокий
27	14	средний
28	10	средний
29	11	средний
30	4	низкий
Итого:	Очень высокий уровень нейротизма – 2 человека (7 %). Высокий уровень нейротизма – 7 человек (23 %). Средний уровень нейротизма – 9 человек (30 %). Низкий уровень нейротизма – 12 человек (40 %).	

Таблица 4.2 – Результаты опытно-экспериментального исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Шкала организационного стресса» Мак-Лина

№	Баллы	Уровень стресса
1	16	низкий
2	26	низкий
3	45	средний
4	16	низкий
5	42	средний
6	37	средний
7	20	низкий
8	18	низкий
9	45	средний
10	40	средний
11	22	низкий
12	55	высокий
13	60	высокий
14	55	высокий
15	15	низкий
16	56	высокий
17	35	средний
18	16	низкий
19	15	низкий
20	16	низкий
21	16	низкий
22	26	низкий
23	45	средний
24	16	низкий
25	45	средний
26	55	высокий
27	15	низкий
28	60	высокий
29	16	низкий
30	45	средний
Итого	Низкий – 15 человек (50 %). Средний – 9 человек (30 %). Высокий – 6 человек (20 %).	

Таблица 4.3 – Результаты опытно-экспериментального исследования эмоциональной устойчивости медицинских работников по диагностике состояния стресса (А.О. Прохоров)

№	Баллы	Уровень стресса
1	5	средний
2	7	средний
3	4	высокий
4	8	средний
5	4	высокий
6	9	низкий
7	7	средний
8	3	высокий
9	5	средний
10	5	средний
11	7	средний
12	8	низкий
13	5	средний
14	7	средний
15	2	высокий
16	7	средний
17	4	высокий
18	9	низкий
19	4	высокий
20	8	низкий
21	9	низкий
22	7	средний
23	2	высокий
24	7	средний
25	5	средний
26	9	низкий
27	8	низкий
28	5	средний
29	5	средний
30	2	высокий
Итого	Низкий – 7 человек (23 %). Средний – 15 человек (50 %). Высокий – 8 человек (27 %).	

Таблица 4.4 – Расчет Т-критерия Вилкоксона по диагностике эмоциональной устойчивости медицинских работников по методике «Личностный опросник Г.Ю. Айзенка» (ЕРІ) (шкала нейротизм)

№ п/п	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый № сдвига
1	20	18	-2	2	17,5
2	15	14	-1	1	6
3	12	10	-2	2	17,5
4	6	4	-2	2	17,5
5	19	17	-2	2	17,5
6	16	13	-3	3	26
7	5	6	+1	1	6
8	10	8	-2	2	17,5
9	21	19	-2	2	17,5
10	5	4	-1	1	6
11	4	5	+1	1	6
12	15	12	-3	3	26
13	6	5	-1	1	6
14	4	5	+1	1	6
15	19	16	-3	3	26
16	17	14	-3	3	26
17	6	5	-1	1	6
18	20	18	-2	2	17,5
19	16	12	-4	4	29,5
20	20	19	-1	1	6
21	12	8	-4	4	29,5
22	6	5	-1	1	6
23	19	17	-2	2	17,5
24	12	10	-2	2	17,5
25	6	5	-1	1	6
26	19	16	-3	3	26
27	16	14	-2	2	17,5
28	12	10	-2	2	17,5
29	12	11	-1	1	6
30	6	4	-2	2	17,5
Итого					465

Сумма по столбцу рангов равна  $\Sigma=465$ .

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы по формуле (4.1).

$$\Sigma_{xij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+30)30}{2} = 465 \quad (4.1)$$

Суммы равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно. Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. В Таблице эти направления и соответствующие им ранги выделены цветом. Сумма рангов «редких» направлений составляет  $T_{\text{эмп}}$ :

$$T = \sum R_t = 6 + 6 + 6 = 18.$$

Критические значения для T-критерия Вилкоксона для  $n=30$ :

$$T_{кр} = 120 (p \leq 0.01); T_{кр} = 151 (p \leq 0.05)$$

Эмпирическое значение T попадает в зону значимости:  $T_{эмп} < T_{кр} (0,01)$ .

$T_{эмп}$  находится в зоне значимости.

Таблица 4.5 – Расчет T-критерия Вилкоксона по диагностике эмоциональной устойчивости медицинских работников «Шкала организационного стресса» Мак-Лина

№ п/п	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый № сдвига
1	15	16	+1	1	2.5
2	31	26	-5	5	18.5
3	55	45	-10	10	29.5
4	20	16	-4	4	10.5
5	45	42	-3	3	6
6	40	37	-3	3	6
7	25	20	-5	5	18.5
8	24	18	-6	6	24.5
9	54	45	-9	9	27
10	43	40	-3	3	6
11	26	22	-4	4	10.5
12	60	55	-5	5	18.5
13	65	60	-5	5	18.5
14	60	55	-5	5	18.5
15	16	15	-1	1	2.5
16	60	56	-4	4	10.5
17	40	35	-5	5	18.5
18	20	16	-4	4	10.5
19	21	15	-6	6	24.5
20	21	16	-5	5	18.5
21	15	16	+1	1	2.5
22	31	26	-5	5	18.5
23	55	45	-10	10	29.5
24	20	16	-4	4	10.5
25	54	45	-9	9	27
26	60	55	-5	5	18.5
27	16	15	-1	1	2.5
28	55	60	+5	5	18.5
29	20	16	-4	4	10.5
30	54	45	-9	9	27
Итого					465

Сумма по столбцу рангов равна  $\Sigma=465$ .

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы по формуле (4.2).

$$\Sigma_{xij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+30)30}{2} = 465$$

(4.2)

Суммы равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно. Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. В Таблице эти направления и соответствующие им ранги выделены цветом. Сумма рангов «редких» направлений составляет  $T_{эмп}$ :

$$T = \Sigma Rt = 2,5 + 2,5 + 18,5 = 23,5.$$

Критические значения для Т-критерия Вилкоксона для  $n=30$ :

$$T_{кр} = 120 (p \leq 0.01); T_{кр} = 151 (p \leq 0.05)$$

Эмпирическое значение Т попадает в зону значимости:  $T_{эмп} < T_{кр} (0,01)$ .

$T_{эмп}$  находится в зоне значимости.

Таблица 4.6 – Расчет Т-критерия Вилкоксона по диагностике эмоциональной устойчивости специалистов помогающих профессий по методике 16-ти факторный личностный опросник Кеттелла

№ п/п	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый № сдвига
1	4	5	1	1	7.5
2	5	7	2	2	21.5
3	2	4	2	2	21.5
4	7	8	1	1	7.5
5	0	4	4	4	30
6	8	9	1	1	7.5
7	6	7	1	1	7.5
8	0	3	3	3	29
9	4	5	1	1	7.5
10	3	5	2	2	21.5
11	5	7	2	2	21.5
12	9	8	-1	1	7.5
13	3	5	2	2	21.5
14	5	7	2	2	21.5
15	0	2	2	2	21.5
16	6	7	1	1	7.5
17	2	4	2	2	21.5
18	8	9	1	1	7.5
19	2	4	2	2	21.5
20	9	8	-1	1	7.5
21	7	9	2	2	21.5
22	5	7	2	2	21.5
23	0	2	2	2	21.5
24	6	7	1	1	7.5

Продолжение таблицы 4.6

25	4	5	1	1	7.5
26	8	9	1	1	7.5
27	7	8	1	1	7.5
28	4	5	1	1	7.5
29	3	5	2	2	21.5
30	0	2	2	2	21.5
Итого					465

Сумма по столбцу рангов равна  $\Sigma=465$ .

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы по формуле (4.3).

$$\Sigma_{xij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+30)30}{2} = 465 \quad (4.3)$$

Суммы равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно. Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – отрицательными. В Таблице эти направления и соответствующие им ранги выделены цветом. Сумма рангов «редких» направлений составляет  $T_{\text{эмп}}$ :

$$T = \Sigma R_t = 7,5 + 7,5 = 15.$$

Критические значения для Т-критерия Вилкоксона для  $n=30$ :

$$T_{\text{кр}} = 120 \text{ (} p \leq 0.01 \text{); } T_{\text{кр}} = 151 \text{ (} p \leq 0.05 \text{)}$$

Эмпирическое значение Т попадает в зону значимости:  $T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}} \text{ (} 0,01 \text{)}$ .

$T_{\text{эмп}}$  находится в зоне значимости.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику

Таблица 5.1 – Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику по формированию эмоциональной устойчивости медицинских работников

Цель	Содержание	Методы	Формы	Время	Исполнители
Этап 1. Целеполагание внедрения программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников					
1.1. Изучить документацию по предмету внедрения (Формирование эмоциональной устойчивости медицинских работников)	Изучение нормативной документации	Изучение литературы, анализ, синтез полученных данных, дискуссии, наблюдение	Совещание	Сентябрь	Администрация, педагог-психолог
1.2. Сформулировать цели внедрения программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников	Формулировка и обоснование актуальности и цели внедрения программы	Дискуссия по теме, анализ материалов, беседы	Совещание	Сентябрь	Администрация, педагог-психолог
1.3. Разработать этапы внедрения программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников	Изучение и анализ содержания этапов внедрения программы: формулировка задач, принципов, условий, критериев и показателей эффективности	Проведение анализа готовности учреждения к внедрению программы: наличие условий для реализации программы	Совещание, анализ документации	Сентябрь	Администрация, педагог-психолог

Продолжение таблицы 5.1

1.4. Разработать программно-целевой комплекс внедрения программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников	Анализ уровня готовности специалистов, анализ работы учреждения по теме внедрения, подготовка методической основы для внедрения программы	Составление плана внедрения программы, анализ результатов исследования готовности учреждения к деятельности по внедрению	Совещание с администрацией, анализ документации, составление плана внедрения	Сентябрь	Администрация, педагог-психолог
Этап 2. Формирование положительной психологической установки на внедрение программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников					
2.1. Выработать состояние готовности к освоению предмета внедрения у администрации учреждения и заинтересованных субъектов внедрения	Обоснование практической значимости внедрения. Формирование готовности внедрить программу в практику психологического сопровождения в учреждении, подбор и расстановка субъектов внедрения	Тренинги (развития инновационной готовности к внедрению), беседы, дискуссии, популяризация темы внедрения программы	Индивидуальные беседы с заинтересованными субъектами внедрения программы	Октябрь	Администрация, педагог-психолог
2.2. Сформировать положительную реакцию на предмет внедрения программы у коллектива	Пропаганда передового опыта по внедрению инновационных технологий в организацию, оценка их значимости и актуальности внедрения программы	Дискуссии, семинары, информационные стенды, презентации по изучаемой проблеме	Беседы, семинары, изучение передового опыта внедрения инновационных технологий в учреждениях, творческая деятельность	Октябрь-ноябрь	Администрация, педагог-психолог

Продолжение таблицы 5.1

2.3. Сформировать положительную реакцию на предмет внедрения программы у заинтересованных субъектов вне учреждения	Пропаганда передового опыта по внедрению инновационных технологий вне учреждения	Семинары, психологическое консультирование, конференции, мастер-классы	Участие в конференциях (статьи, доклады), семинарах по теме внедрения	Октябрь-ноябрь	Научный руководитель, педагог-психолог
Этап 3. Изучение предмета внедрения					
3.1. Изучить необходимые материалы и документы о предмете внедрения	Изучение материалов и документов о предмете внедрения инновационной программы	Фронтальные опросы	Семинары, работа с информационными источниками	декабрь	Педагог-психолог
3.2. Изучить сущность предмета внедрения инновационной программы	Освоение системного подхода в работе над темой изучения предмета внедрения, его задач, принципов, содержания, форм и методов	Фронтальные опросы, самообразование	Семинары, тренинги	Январь	Научный руководитель, педагог-психолог
3.3. Изучить методику внедрения темы программы	Освоение системного подхода в работе над темой	Фронтальные опросы, самообразование	Семинары, тренинги	Январь-февраль	Научный руководитель, педагог-психолог
Этап 4. Опережающее (пилотажное) освоение предмета внедрения					
4.1. Создать инициативную группу для опережающего внедрения темы	Определение состава инициативной группы, организационная работа, исследование психологического портрета субъектов внедрения	Наблюдение, анализ, собеседование, дискуссии	Работа методического объединения, лекции, семинары, тематические мероприятия	Март-апрель	Администрация, педагог-психолог

Продолжение таблицы 5.1

4.2. Закрепить и углубить знания и умения, полученные на предыдущем этапе	Изучение теории предмета внедрения, теории систем и системного подхода, методики внедрения	Самообразование, научно-исследовательская работа, дискуссии	Беседы, консультирование	Апрель	Педагог-психолог
4.3. Обеспечить инициативной группе условия для успешного освоения методики внедрения программы	Анализ создания условий для опережающего внедрения инновационной программы	Изучение динамики процесса в учреждении по теме внедрения программы, дискуссии, экспертная оценка, самооценка	Совещание, анализ документации	Апрель-май	Администрация, педагог-психолог
4.4. Проверить методику внедрения программы	Работа инициативной группы по новой методике	Изучение динамики процесса в учреждении, корректировка методики	Посещение семинаров, мероприятий,	Сентябрь-декабрь	Администрация, педагог-психолог
Этап 5. Фронтальное освоение предмета внедрения					
5.1. Мобилизовать администрацию учреждения на внедрение инновационной программы	Анализ работы инициативной группы по внедрению программы	Работы по освоению инновационной технологии, тренинги	Совещание	Январь	Администрация, педагог-психолог

Продолжение таблицы 5.1

5.2. Развить знания, умения, сформированные на предыдущем этапе	Обновление знаний о предмете внедрения программы, систем и системного подхода, методики внедрения	Обмен опытом внедрения инновационных программ, самообразование, тренинги	Наставничество, консультирование, семинары	Январь-март	Администрация, педагог-психолог
5.3. Обеспечить условия для фронтального внедрения инновационной программы формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников	Анализ состояния условий для фронтального внедрения программы	Изучение динамики процесса в учреждении по теме внедрения программы, дискуссии	Производственное собрание, анализ документов	Март	Администрация, педагог-психолог
5.4. Освоить всем педагогическим коллективом предмет внедрения	Фронтальное освоение программы сопровождения формирования эмоциональной устойчивости медицинских работников	Наставничество, обмен опытом, анализ и корректировка технологии внедрения программы	Совещание, консультирование	Март-май	Администрация, педагог-психолог
Этап 6. Совершенствование работы над предметом внедрения					
6.1. Совершенствовать знания и умения, сформированные на предыдущем этапе	Совершенствование знаний и умений по системному подходу	Наставничество, обмен опытом, корректировка методики	Конференции по теме внедрения, анализ материалов, работа методического объединения	Сентябрь-октябрь	Научный руководитель, педагог-психолог

Продолжение таблицы 5.1

6.2. Обеспечить условия совершенствования методики работы по внедрению программы	Анализ зависимости конечного результата по первому полугодю от создания условий для внедрения программы	Анализ динамики процесса в учреждении по теме внедрения программы, дискуссии, доклады	Производственное собрание, анализ документации	Сентябрь-октябрь	Научный руководитель, администрация, педагог-психолог
6.3. Совершенствовать методику освоения внедрения программы	Формирование единого методического обеспечения освоения внедрения программы	Анализ динамики процесса по теме внедрения программы, методическая работа	Методическая работа	Октябрь-декабрь	Научный руководитель, педагог-психолог
<b>Этап 7. Распространение передового опыта освоения предмета внедрения</b>					
7.1. Изучить и обобщить опыт внедрения инновационной технологии	Изучение и обобщение опыта работы учреждения по инновационной технологии	Наблюдение, изучение документов учреждения, посещение лекций, семинаров	Методическая работа, информационные стенды, буклеты, семинары	Сентябрь-декабрь	Научный руководитель, педагог-психолог
7.2. Осуществить наставничество образовательных учреждений, приступивших к внедрению программы	Обучение психологов и педагогов других образовательных организаций по внедрению программы	Наставничество, обмен опытом, консультирование, семинары	Выступление на семинарах, работа методического объединения	Март-май	Заместитель директора по ВР, руководитель Методического объединения, педагог-психолог

Продолжение таблицы 5.1

7.3. Осуществить пропаганду передового опыта по внедрению программы	Пропаганда внедрения программы в районных образовательных организациях	Выступления на семинарах, конференция, научная и творческая деятельность	Участие в конференциях, написание статей, научной работы по внедрению программы	Январь-февраль	Руководитель Методического объединения, педагог-психолог
7.4. Сохранить и углубить традиции работы над темой, сложившиеся на предыдущих этапах	Обсуждение динамики работы учреждения над темой, научная работа по теме внедрения программы	Наблюдение, анализ, научная деятельность	Семинары, написание научной работы и статей по теме программы, изучение последующего опыта внедрения программы в образовательные организации	Октябрь-февраль	Научный руководитель, педагог-психолог