

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Пахмутова Ольга Алексеевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ
Психологическая программа коррекции эмоционального выгорания
медицинского персонала

Направление подготовки 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы
Психологическое консультирование и психотерапия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
д-р мед. наук, профессор Шилов С.Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

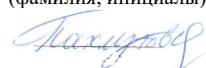
Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Верхотурова Н.Ю.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

Научный руководитель
канд. мед. наук, Бардецкая Я.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

Обучающийся
Пахмутова О.А.
(фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

Красноярск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования.....	9
1.1. Развитие научных представлений о синдроме эмоционального выгорания в психологии.....	9
1.2. Факторы, способствующие возникновению симптомов эмоционального выгорания.....	20
1.3. Современные подходы к изучению проблемы эмоционального выгорания медицинского персонала.....	27
Выводы по первой главе.....	39
Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала.....	41
2.1. Организация, методы и методики исследования.....	41
2.2. Анализ результатов исследования.....	46
Выводы по второй главе.....	60
Глава 3. Программа профилактики и коррекция синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала.....	62
3.1. Научно-методологическое обоснование профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания.....	62
3.2. Содержание психологической программы коррекции эмоционального выгорания медицинского персонала.....	70
Выводы по третьей главе.....	80
Заключение.....	81
Список литературы.....	84
Приложения.....	92

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблематика эмоционального выгорания человека в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов. Существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми.

По мнению Девличаровой Р.Ю., Засыпкиной Е.В. (2015), в последние годы внимание общественности обращено на различные проблемы медицинской профессии. И в настоящее время достаточно много уделяется внимания изучению различных профессиональных вредностей, в том числе и в деятельности медицинского персонала. Это касается, прежде всего, опасностей, психоэмоциональной, психофизиологической, биологической, химической, преформированной природы: от переутомления, до опасности заражения, влияния ядов и вредных излучений - все эти факторы можно отнести к различного рода профессиональным рискам.

Медицинский персонал ежедневно в процессе профессиональной деятельности подвергается чрезвычайным стрессовым воздействиям в связи с постоянным и непосредственным контактом с больными, находящимися в критическом состоянии.

Актуальность нашего исследования обусловлена профессиональной деятельностью медицинских работников и связана с неизбежными эмоциональными и нравственными перегрузками. Это является одним из источников профессионального стресса и основой возникновения профессиональных личностных деформаций - таких как синдром эмоционального выгорания.

Последствия «выгорания» медицинского персонала могут повлиять как на саму личность, так и профессиональную деятельность: ухудшается качество работы, утрачивается творческий подход к решению задач, растет

число профессиональных ошибок, увеличивается число конфликтов на работе и дома, наблюдаются переход на другую работу, смена профессии.

В ряде исследований Г.С. Абрамовой и Ю.А. Юдчиц (1998), С. М. Кадыровой, А.В. Степанова, В.Е. Орел (2001) отмечается, что медицинские работники, по мнению большинства людей должны обладать такими качествами как: доброта, человеколюбие, сочувствие, готовность к самопожертвованию и многими другими качествами. Однако через некоторое время после начала своей практической деятельности молодые врачи и медицинские сестры утрачивают эти качества.

В отечественной психологии синдром выгорания активно изучается у специалистов помогающих профессий (Гришина Н.В., Калашникова С.А., Крапивина О.В., Мальцева Н.В., Рукавишников А.А., Борисова М.В., Величковская С.Б., Феофанов В.Н. Кузнецова Л.В., Виданова Ю.И., Скугаревская М.М., Юрьева Л.Н., Лукьянов В.В., Игумнов С.А., Дук И.А., Склема В.Н., Скугаревская М.М., Кузнецова О.А., Лепехин Н.Н., Петраш М.Д. и др.): врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов. Результатами изучения являются множество подходов, продиктованных различными теоретическими позициями авторов, к проблеме формирования синдрома эмоционального выгорания, к способам его профилактики и коррекции.

Однако в психологической литературе уделяется мало внимания среднему медицинскому персоналу больниц, существующие работы (Л.Н. Юрьева), в основном, направлены на эмоциональное выгорание врачей. Медицинские сестры стационаров остаются без особого внимания, хотя синдрому эмоционального выгорания они также подвержены. Средний медицинский персонал больниц, также, как и врачи, ответственны за жизнь и здоровье пациентов, а для качественной профессиональной деятельности, в свою очередь, немаловажно отсутствие синдрома эмоционального выгорания. Таким образом, тема нашего исследования весьма актуальна.

Проблема исследования заключается в необходимости своевременного выявления факторов, симптомов, влияющих на эмоциональное выгорание медицинского персонала, что позволит разрабатывать программы профилактики и коррекции этого дезадаптационного синдрома.

Цель исследования: изучить особенности синдрома эмоционального выгорания и разработать психологическую программу, направленную на профилактику и коррекцию данного синдрома у медицинского персонала.

Объект исследования: особенности эмоционального выгорания медицинского персонала.

Предмет исследования: психологическая программа коррекции эмоционального выгорания медицинского персонала.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что возникновение, формирование и протекание синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала обусловлено целым комплексом факторов, среди которых определяющими внутренними факторами являются их личностные особенности, а внешние факторы связаны с характеристиками их профессиональной деятельности (условиями, образованием и опытом работы, профессиональным статусом).

В соответствии с объектом, предметом, поставленной целью были определены следующие **задачи**:

1. На основании анализа психологической и медицинской литературы определить степень разработанности проблемы исследования, ее современное состояние.

2. Изучить особенности эмоционального выгорания среднего медицинского персонала.

3. Разработать психологическую программу, направленную на профилактику и коррекцию данного синдрома у среднего медицинского персонала.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили: основные теоретические и методологические положения, сформулированные в трудах таких исследователей как: Х. Дж. Фрейденбергер, К. Маслач, П. Торнтон, К. Кондо, Е. Махер, А. Пайнс, К. Роджерс. Общие направления нарушения профессионального развития и его конкретные проявления, связанные с появлением негативных симптомов и качеств личности под влиянием особых условий деятельности и перегрузок, нашли отражение в трудах: Л.С. Выготского, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейна, Г.Е. Сухаревой, В.В. Лебединского, А.К. Марковой, В.П. Подвойского и др.

Для определения изучаемого явления авторами применялись различные термины эмоционального выгорания. Впервые Х. Дж. Фрейденбергер ввел термин для характеристики эмоционального состояния людей, находящихся в насыщенном рабочем ритме и в постоянном взаимодействии с клиентами, пациентами. К. Маслач предложила новый термин: «burnout» («выгорание»), как «синдром физического и эмоционального истощения, изнеможения». К. Кондо определяет синдром «эмоционального выгорания» как дезадаптированность. А. Пайнс и Е. Аронсон рассматривают «синдром выгорания» как «синдром переутомления». Т.В. Фарманюк, Е.В. Юдина использовали термин «эмоциональное сгорание», а такие исследователи как В.В. Бойко, С.В. Умняшкина, М.В. Агапова, О.В. Крапивина «эмоциональное выгорание». Н.Е. Водопьянова, А.Б. Серебрякова использовали и такие термины как «психическое выгорание», «профессиональное выгорание». Исследователями разработаны модели профессионального эмоционального выгорания (А. Пайнс, Е. Аронсон, Х. Дирендонк, Сикхма, В. Шауфели, К. Maslach), выявлены группы факторов, вызывающих данный синдром (В.Е. Орел, К. Кондо, Т.В. Фарманюк и др.), подчеркнут сложный и многоуровневый

характер синдрома (Т.В. Большакова, М.В. Борисова, М. Буриш, Е.К. Веселова, Н.Е. Водопьянова, К. Маслач, В.Е. Орел, А.А. Руковишников).

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

- теоретические: анализ психологической, медицинской, научно-методической литературы по проблеме исследования, планирование;
- эмпирические: психодиагностические методы, методы количественного и качественного анализа полученных экспериментальных данных.

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

1. Методика диагностики эмоционального выгорания личности В.В. Бойко;
2. Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
3. Тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусова).

Организация исследования. Базой исследования явилось Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дивногорская межрайонная больница» (КГБУЗ «Дивногорская МБ»). В исследовании приняло участие 40 женщин (средний медицинский персонал) в возрасте 40-55 лет.

Исследование проводилось в период с 2018 г. по 2020 г. и осуществлялось **в четыре этапа:**

Первый этап - изучение и анализ литературы по проблеме исследования, анализ понятийно-терминологической системы и методологии исследования, формулирование и уточнение цели, гипотезы и задач.

Второй этап – составление плана исследования, подбор диагностических методик, проведение констатирующего эксперимента и анализ его результатов.

Третий этап - разработка психологической программы, направленной на профилактику и коррекцию синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала.

Четвертый этап - обобщение теоретических положений и экспериментальных выводов, корректировка текста работы и ее оформление.

Теоретическая значимость исследования состоит в изучении синдрома эмоционального выгорания и представлении взаимосвязи целостных характеристик психической деятельности, связанных со спецификой работы медицинских сестер за определенный период времени.

Практическая значимость исследования. Представленные в магистерской диссертации материалы, раскрывающие особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинского персонал и его коррекцию, могут быть использованы психологами в целях улучшения психологического здоровья медицинского персонала и повышения эффективности их профессиональной деятельности.

Предложенный в ходе исследования блок диагностических методик возможно использовать для диагностики синдрома эмоционального выгорания на ранних стадиях формирования с целью предотвращения негативных последствий его развития для профессиональной деятельности и личности сестринского персонала.

Структура и объем диссертации: Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 81 источника, приложения. Текст диссертации изложен на 109 страницах, иллюстрирован 8 рисунками, 2 таблицами.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Развитие научных представлений о синдроме эмоционального выгорания в психологии

Эмоциональное выгорание - это реакция психики и организма человека, на образующие стрессовые ситуации, негативные переживания, связанные с личной и профессиональной жизнью, ведет к полной либо частичной утрате продуктивности, интереса, к постоянной усталости.

Термин «эмоциональное выгорание» возник в научно-психологических исследованиях относительно недавно. Тем не менее, идеи о влиянии деятельности на состояния человека прослеживается в древней Греции. А именно Аристотель в своей работе «О душе», отмечал зависимость возвышенных качеств индивида на его деятельность. Демокрит эманировал влияние условия окружающей среды на внутреннюю жизнь и психическое состояние личности. Спиноза изложил в своих работах о силе власти эмоциональных состояний над людьми и об эмоциях, которые угнетают человека [8, с. 78]. В поздних социально-философских работах прослеживаются схожие идеи. Знаменитый социолог, педагог Питирим Сорокин рассматривал проблему влияния профессиональной деятельности на сознания личности, отрицательно воздействующая на её эффективность, искажая личностные качества, с целью обозначения этого вопроса ввел общенаучное обозначение «профессиональная деформация» [56, с. 145-146].

Анализируя литературу по данной проблеме, важно отметить, что имеются различия в интерпретации данного генезиса, прежде всего это относится к терминологии. В словарях можно встретить следующие понятие, как «психическое выгорание», «профессиональное выгорание», «эмоциональное выгорание» — все эти понятие того же феномена. Первое понятие включает в себя обширную группу и включает в себя множество условий, как условных, так и психических. В. Е. Орел подчеркивает, что

психическое выгорание - это профессиональный кризис, связанный с работой в целом, а не только с межличностными отношениями в процессе [40, с. 34]. Второе понятие «профессиональное выгорание» относится к сфере деятельности человека, это понятие может употребляться только в профессиональных отношениях, и за его пределами человеческой жизни определяться не может [45]. Третий термин «эмоциональное выгорание», является основным понятием в нашей работе, так как разрушение личности протекает всесторонне, включает в себя два последующих термина.

Понятие «эмоциональное выгорание» в отечественных работах появилось относительно недавно, хотя за рубежом данное явление выявлено и активно исследуется уже около 40 лет. Место рождения этого явления считается США.

По мнению западных психологов, история исследования «эмоциональное истощение» в американской науке проходит две фазы, и в последнее несколько лет вступили в новую научную фазу познания.

Первый этап «исследование». Задача, стоящая перед исследователями, было изучить природу и практическую реализацию понятие «личность выгорания» Интерес в изучении послужил практический запрос со стороны специалистов помогающих профессий, чья профессиональная деятельность связана с оказанием помощи другим людям с высокой степенью ответственности. Наиболее уязвимыми профессиями являются социальные работники, педагоги, воспитатели, врачи, средний медицинский персонал, психиатры, психологи специфичность их деятельности в определенных ситуациях, вызывает негативные явление в эмоциональной сфере.

Некоторые исследователи считают, что термин «выгорания», впервые использовал английский писатель Г. Грин в романе «Ценой потери», однако, несмотря на популярность романа, понятие не нашло отклика в научном исследовании 60-х годов.

По мнению Н. Е. Водопьяновой впервые термин «выгорание», описывающий психологическое состояние, появилось в 1969 году у психолога Г. Брэдли описывающий проявления разновидности стресса «stuff burnout» (с англ. – выгорание персонала) у сотрудников исправительных учреждений, состояния изнеможения, истощение эмоциональных ресурсов [55, с. 56].

Но основоположником идей в 70-х годах является американский психиатр, сотрудник нью-йоркской альтернативной медицинской помощи Джордж Х. Фрейденберг, наблюдал за коллегами (волонтерами) и обнаружил у них истощение, потерю понимание пациентов, мотивацию и смысл в работе, всё это не возникает с пустого места, а образуется при определенных условиях в процессе трудовой деятельности. Человек, работающий в «помогающей» профессии, в начале своего пути полон сил и желания приносить другому максимальную пользу, спустя некоторое время чувствует себя разбитым, негативно относится к работе и всему тому, что с ней связано. После своего наблюдения, он пришел к выводу о причинах развития «выгорания»: рутинная и напряженная работа; психологическая нагрузка при общении с трудным контингентом пациентов; отсутствие поощрительных мер за проделанный труд [71, с. 160]. Он опубликовал свои итоги в журнале социальных взглядов, где вводит понятие «выгорания», этот термин был введен в контексте концепции, характеризующей поражение, истощение или износ, происходящий в человеке вследствие резко завышенных требований к собственным ресурсам и силам.

Важно отметить, что в англоязычной психологической литературе необходимо различать термин «burnout» от психиатрического термина «burn out». Последний связан с остаточными явлениями шизофрении, симптоматика которых проявляется иначе [29].

Последователь американского психиатра Дж. Гринберг отмечает, что

истощение может характеризоваться эмоциями, когнитивное истощение сопровождается: постоянной усталостью, проблемой со сном, низкой самооценки, снижение качества выполненной работы, изменение самооценка и т. д. [23, с. 56].

Продолжая исследование по проблеме выгорания, он выделил пять основных стадий «эмоционального выгорания»: Первая стадия: вначале все хорошо - человек удовлетворен своей работой. Он чувствует себя удовлетворенным и довольным, но появляющиеся неприятности и долговременные переживания постепенно начинают разрушать его уверенность. Вторая стадия: возникают первоначальные признаки эмоционального выгорания, сопровождаются в психосоматических формах. Третья стадия: человек быстро устает на работе, снижается продуктивность, плохо концентрируется, внимание становится рассеянным. Четвертая стадия: Дж. Гринберг назвал «хроническая усталость», так как жизнь в постоянном кризисе дает сбой в организме – человек часто болеет, биоритмы сбиваются [23, с. 120-136].

Тем же временем немецкий ученый Д. Боярле выгорание определил как состояние, которое медленно развивается и характеризуется снижением психических возможностей уже внутри карьеры, возраста; появлением возмущения и увольнением с работы [13].

Таким образом, первый этап сыграл огромную роль в формировании данной проблемы, хоть и носил описательный и эпизодический характер, но причины изучения с того времени остались неизменными, изучалась природа и факторы. Методами исследования были интервью, тематический разбор и наблюдения. Изучение данного феномена в 70-х годах XX века предрешилось социальными, экономическими, культурными факторами, они связаны с этапом развитие сферы услуг в США.

На втором этапе - практики уделяют неотъемлемое внимание понятию, анализу структуры и факторов этого феномена одно, двух, трех и четырех

факторные модели «выгорания». Эмоциональное выгорание на данном этапе рассматривается в виде комплекса симптомов.

К. Маслач и С. Джексон, анализируя дескриптивные особенности изучаемого явления назвали «эмоциональное выгорание» как «синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие негативной самооценки, негативного отношения к работе, потери понимания и симпатии к клиентам» [73]. К. Маслач отмечает, что выгорание - это «не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а скорее, эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением» [36]. Это пристрастия прослеживается у многих профессионалов, в сфере оказания помощи. В 1982 году вышла книга К. Маслач «Эмоциональное сгорание – плата за сочувствие», там были изложены её многочисленные идеи по данной проблеме. Книга облетела весь мир и нашла отклик у многих читателей, среди которых были практикующие ученые и психологи. С точки зрения, Леонида Александровича Китаев-Смыка образование «эмоционального выгорание» спустя время шло следующим образом: «staff burned-out» - конец горения, вдохновляющих людей, работающих с людьми (пациентами, клиентами), затем «выгорание» - выгорание, затем «выгорание» - эмоции, затем следует «профессиональное выгорание», которое приводит к «выгорание личности», «выгорание души» [28, с. 198].

Существуют различные модели к определению эмоционального выгорания, такие как: однофакторная, двухфакторная, трехфакторная, четырехфакторная модель.

Представители однофакторной модели А. Пайнс, Е. Аронсон, Т.И. Рогинская, А. Чиром «эмоциональное выгорания» рассматривают как физическое, психическое и, прежде всего, эмоциональное истощение вызвано

продолжительным пребыванием в ситуации эмоционально перегруженного общения. Здесь основной причиной является истощение. Истощение характеризуется низким уровнем энергии, слабость, хроническая бессонница, многочисленные физические и психосоматические жалобы. Эмоциональное истощение включает в себя: чувство беспомощности, безнадежности и обманутости. В экстремальной ситуации оно может привести к эмоциональному взрыву. Психическое истощение рассматривается как развитие негативных установок по отношению к себе, своей работе и жизни в целом. Остальные проявления синдрома здесь считаются следствием истощения [43, с. 65-69].

По двумерной модели авторы Д. Дирендонк, В. Шауфели и Х. Сиксма (1994) в синдром эмоционального выгорания в качестве «аффективного» фактора входит эмоциональное истощение, а в качестве так называемого «установочного» фактора – деперсонализация, проявляющаяся изменением отношения к пациентам и самому себе [32, с. 234].

П. Брилл считает, что эмоциональное истощение развивается за счет несоответствия между ожиданиями, эмоциональными требованиями, требования к работе и ожидания, эмоциональные требования личность. Он состоит из дисфорических симптомов, в том числе главным образом эмоциональное истощение, которое происходит в ранее адекватном функционирующие люди без признаков психопатологии [32, с. 234].

Представители трехфакторной модели Б. Пельман, Е. Хартман, К. Маслач, С. Джексон, Б.А. Фарбер и др. Синдром психического выгорания представляет собой трехмерную конструкцию, включающая в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений: может проявляться либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизме по отношению к профессиональным достоинствам и возможностям либо в

преуменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим [3, с. 98].

Ферт, А. Мимс, И.Ф. Иваничи и Р.Л. Сваб представляют профессиональные деформации как четырехфакторная модель, где в дополнение к эмоциональному истощению и снижению профессионального достижения касались работы, связанной с деперсонализацией и связанная с работой, деперсонализация, связанная с реципиентами. Авторы данной концепции подчеркивают, что «эмоциональное выгорание» это многогранный процесс, требующий рассмотрения с динамической концепции [3, с. 126].

Таким образом, на втором этапе в изучении «эмоционального выгорания» фокусировали на оценку психического состояния. Методологическое исследования состояла в разработки опросника в 1981 г. К. Маслач и С. Джексон опубликовали инструмент MBI для измерения выгорания, SBS (The Staff Burnout Scale) и The Tedium Scale. По популярности самый распространенный считается MBI, все остальные разрабатываются на его основе. Выгорание понималось, как трудовая форма стресса, которая взаимосвязана с понятиями удовлетворенность труда, организационной этикой и коммуникационными связями. Именно этот подход включил в себя клиническое и психологическое изучения понятие эмоционального выгорания [7]. Авторы понятие «эмоциональное выгорание» рассматривают как нарушение эмоциональной сферы, возникающее как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте в условиях профессиональной адаптации, это длительный процесс, разворачивающийся во времени.

Так же в психологической теории «эмоционального выгорание» выделяют, такие подходы к определению:

1. Подход экзистенциальный.

В экзистенциально-аналитическом подходе А. Лэнгле «эмоциональное выгорания», понимает как длительное состояние утомление, возникающее под воздействием деятельности. В данном подходе выгорания выходит на новый экзистенциальный уровень. «Выгоревший» и «выгорающий» специалист реагирует на сложную симптоматику душевными качествами, вследствие напряженной, эмоциональной ситуации и профессиональным взаимодействием с другими людьми [34].

2. Подход когнитивно-бихевиоральный.

Данный подход к проблеме разрабатывается у С. Т. Мейер, Х. Д. Фишера и др. Авторы эмоциональное выгорания определяют, как конечный результат набора ложных первоначальных ожиданий, коренящихся в неадекватной рабочей ситуации, присутствующих в реальности [52, с. 537].

3. Подход психоаналитический.

В рамках этого подхода выгорания, по сути, как результат психологической защиты и передачи мониторинга в аналитический процесс.

4. Подход гештальт-психологический.

Этот подход рассматривает выгорания, как развитый и присутствующий у субъекта, неспособность интегрировать целостное восприятие реальности.

5. Подход психодинамический.

В рамках этого подхода разрабатывается, в частности, в работах. Д. Фишер: Выгорание можно рассматривать как некое психическое расстройство (в частности, нарциссическое), вызванное несоответствием между реальностью и личными ценностями [52, с. 537].

6. Подход процессуальный.

Авторы данного подхода рассматривают выгорания как процесс. Дж. Элдевич и А. Бродский охарактеризовали этот феномен, как процесс увеличивающегося разочарования. А. Этциони отмечает, что выгорание – это медленно развивающийся процесс, который начинается без предупреждения

и развивается почти неощутимо до какого-то времени. Внезапно и неожиданно человек начинает ощущать общее изнурение и не способен объяснить эти негативные изменения предшествующим стрессовым воздействием [67].

7. Подход системный.

Этот концептуальный подход к исследованию и объяснению явления выгорания заслуживает особого внимания. Подход предложен в работах представителя Ярославской психологической школы - В.Е. Орла.

В.Е. Орел считает, что «психическое выгорание - сложный психофизиологический феномен эмоционального, интеллектуального и физического истощения, возникающий в результате устойчивого эмоционального стресса, который развивается на трех уровнях - личном, межличностном и организационном; Burnout развивается и проявляется в профессиональной деятельности» [41].

В отечественной психологии проблема «эмоционального выгорания», стало рассматриваться достаточно недавно. Впервые в работе Б.Г. Ананьева, он употребил понятие «эмоциональное сгорание» (термин, аналогичный понятию «выгорание») для определения некоего отрицательного феномена, происходящего у людей профессий типа «человек-человек», и связанно с интенсивными межличностными отношениями, но этот термин был только зафиксирован у автора, дальнейшей эмпирической разработки не было [4, с. 236].

В конце 90-х гг. термин «эмоциональное выгорание» вновь стал предметом социально-психологических исследований в отечественной психологии. Изучение было в постановочной форме и носила эмпирическую направленность. Для обозначения феномена выгорания использовались различные термины: «эмоциональное выгорание» (Т.В. Форманюк, В.В. Бойко), «эмоциональное сгорание» (Л.Д. Демина, В.В. Постнов) или «психическое выгорание» (А.А. Рукавишников, В.Е. Орел),

«профессиональное выгорание» (Т.И. Ронгинская, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова).

По мнению А.А. Рукавишников, эмоциональное выгорание проходит в несколько этапов, в которых есть три фазы стресса: нервное напряжение, сопротивление, истощение. А. А. Рукавишников рассматривает выгорание как устойчивое, прогрессирующее, негативно окрашенное психологическое явление, характеризующееся психоэмоциональным истощением, развитием дисфункциональных установок на работе, потерей профессиональной мотивации, проявляющееся в профессиональной деятельности у лиц, не страдающих психопатологией [46, с. 23].

Академик международной Балтийской педагогической академии, доктор психологических наук, профессор В. В. Бойко раскрывает эмоциональное выгорание как развитый человеком механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия [11, с. 32].

Н. Е. Водопьянова и Е. С. Старченкова определяют выгорание как многомерную конструкцию, которая включает в себя сочетание негативного психологического опыта и неадаптивного поведения в результате длительных и интенсивных коммуникативных стрессов. Выгорание происходит в ответ на ситуации эмоционального напряжения и когнитивной сложности. В то же время эти ученые считают категориями «профессиональное выгорание» и «психическое выгорание» [19, с. 69]. Выгорание - это усвоенный стереотип поведения, который проявляется в снижении эмоционального отклика в личной и профессиональной жизни. В этом есть положительный момент, поскольку снижение эмоционального отклика позволяет экономно дозировать и расходовать энергоресурсы, а также отрицательная ситуация, когда выгорание отрицательно сказывается на эффективности профессиональной деятельности и отношениях с клиентами, студентами, коллегами и близкими людьми.

Методические основы концепции выгорания В.В. Бойки были в сочетании классической теории синдрома общей адаптации, разработанной Г. Селье и теории синдрома выгорания К. Маслач. В.В. Бойко считает, синдром эмоционального выгорания – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание является формой профессиональной деформации личности [37, с. 89].

Н.Е. Водопьянова считает, что «синдром профессионального выгорания - это сочетание постоянных симптомов, проявляющихся в неблагоприятных эмоциональных переживаниях и отношении к своей работе (профессии), личным достижениям и проблемам коммерческого общения. Выгорание - несоблюдение субъект-субъектных отношений» [20, с. 54]. Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченкова обнаружила корреляцию между показателями горения и «качества жизни», а также показателями самореализации. Особый смысл авторов посвящает балансу удовлетворенности и успешного опыта, как в профессионале, как в великой жизни.

Таким образом, в литературе существуют множество подходов и определений эмоционального выгорания. Данное явление имеет обширную историю. Взгляды исследователей на его структуру, факторы, фазы, обладает эмпирическим и многоаспектным характером, каждое понятие раскрывает каждое определение рассматривает соответствующий аспект. Чтобы сложилась полная картина природы выгорания, необходимо исследовать уже существующие в психологической науке этапы формирования.

1.2. Факторы, способствующие возникновению симптомов эмоционального выгорания

В теоретико-эмпирических работах по психологии, психотерапии, медицинской психологии данной проблеме посвящено множество отечественных, зарубежных и современных исследований, в частности, Гинзбург и Фрейнденбергер, Э. Морроу, Кр. Маслач, В.В. Бойко, В.Е. Орел, Т.В. Форманюк, К. Кондо, Н.В. Мальцева, Е.С. Старченкова, Е.Г. Юдиной, А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева. Данные практики уделяют неотъемлемое внимание факторам выгорания, что свидетельствуют многочисленные исследования.

Анализируя работы ученых, можно выделить следующие факторы возникновения эмоционального выгорания:

По словам М.В. Барановой, одним из факторов, влияющих на условия труда, являются социально-психологические факторы, такие как: климат в коллективе, режим труда и отдыха, минимизация физической активности, развитие креативность, разнообразие содержания работы и рабочих функций [16, с. 144].

В.В. Бойко движущим началом в формировании эмоционального выгорания выделяет два стрессогенных блока: первый связан исключительно с профессиональной деятельностью, второй с личностными характеристиками.

К первым факторам исследователь относит: «хроническую напряженность, связанную с интенсивным общением и эмоциями, завышенные нормы со стороны учащихся, перекладывание обязанностей, что отвлекает преподавателя Вуза от основных дел, информационная перегрузка, неблагоприятная атмосфера (конфликты между подчиненным-начальником, коллегами, ученик-преподаватель и так далее)» [12, с. 32].

К внутренним факторам возникновения эмоционального выгорания В.В. Бойко относит: «коммуникативные факторы – отсутствие стремления выйти из конфликтных ситуаций с окружающими, находить компромисс, неумение сдерживать собственные эмоции, отсутствие самореализации как в профессиональной, так и в личной сферах жизни; несоответствие своим ресурсам и требованиям, которые предъявляют работнику; ощущение бессмысленности в своей работе; отсутствие в потребности карьерного роста; потеря «внутренней мотивации» [12, с. 45-46].

Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова выделяют в своих исследованиях такие факторы, как: 1. «Организационный – условия труда, который включает в себя количественный и качественный фактор»; 2. «Личностный – многими учеными считается самым важным в изучении эмоционального выгорания. Ряд исследований показали, что пол, возраст, семейное положение, стаж работы оказывают минимальное влияние на выгорание». Здесь большое внимание, уделяется внутренней мотивации работника. Мотивация играет немало важную роль, поскольку творить, приходить и находиться в коллективе, создавать и продуцировать идеи, у человека должна быть внутренняя мотивация, которая подкреплена внешними факторами, так как она будет влиять на продуктивность его педагогической деятельности; 3. «Ролевой – связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Конфликт между коллегами, руководителем, студентами, где полное отсутствие слаженности в действиях» [18, с. 62 - 97].

В.Е. Орел разработал схему факторов, воздействующие на возникновение эмоционального выгорания:

Индивидуальные факторы. К ним относят:

1. Возраст. Наиболее тесная связь прослеживается между возрастом и стажем работы, удовлетворенностью карьерой. Исследования Н.А. Аминовой, Л.Г. Федоренко (2003) доказали, что через 20 лет у подавляющего

числа педагогов наступает эмоциональное «сгорание», а к 40 годам «выгорают» все преподаватели [36].

2. Пол сотрудника. Четко видны гендерные различия, если рассматривать отдельные компоненты синдрома. Женщины больше подвержены эмоциональному истощению, а мужчинам больше присущи высокая оценка их профессиональных успехов и высокий уровень деперсонализации. Однако не все исследования признают взаимосвязь между компонентами пола и выгорания. Существуют исследования, которые указывают на большую подверженность выгоранию мужчин, нежели женщин.

3. Семейное положение. Одиночество сказывается на удовлетворенности трудом и жизнью. Мужчины, которые разведены, сложнее справиться с профессиональным стрессом, и поэтому среди них есть, кто испытывает эмоциональное выгорание. В отличие от мужчин женщины в большей мере подвержены этому синдрому в семье. Семья залог определяющая стабильность.

4. Недостаточный уровень образования также часто связан с развитием этого компонента выгорания. Есть и обратная связь, что у людей с более высоким уровнем образования выше степень деперсонализации.

Личностные особенности. К наиболее важным здесь отнесены:

1. Личностная выносливость, способность человека быть очень активным каждый день, контролировать жизненные ситуации и гибко реагировать на изменения. Наличие этой характеристики обеспечивает низкие значения эмоционального утомления и высокие профессиональные достижения.

2. Индивидуальные стратегии сопротивления выгоранию, специалисты с пассивной тактикой стрессоустойчивости чаще выгорают; женщины более продуктивны, чем мужчины, используя стратегию, позволяющую избежать стрессовых ситуаций.

3. Локус контроля, специалисты с внешним локусом контроля более восприимчивы к эмоциональному истощению и деперсонализации и могут отнести все другие происходящие к ним действия к другим случайным обстоятельствам.

4. Уровень нейротизма, имеет наиболее тесные связи с эмоциональным истощением и фактором открытости новому опыту.

5. Поведенческие особенности, специалисты более подвержены стрессам, предпочитая быстрый темп жизни, активно преодолевая трудности, конкуренцию, выраженную необходимость держать все под контролем. Эта связь более выражена у женщин, чем у мужчин.

6. Тревожность, агрессивность, повышают степень и уровень выгорания.

7. Эмоциональная сенситивность, сотрудники, которые способны эмоционально влиять на других, «заражать» своими эмоциями, но не чувствительны к эмоциям других, имеют больше шансов сжечь себя [40].

К организационным факторам относятся:

1. Неудовлетворенность работой, Выгорание связано с отсутствием привлекательности работы в организации: чем выше привлекательность, тем ниже риск. «Сгоревшие» сотрудники предрасположены негативно относиться к организации (как к противнику) и психологически дистанцироваться от нее.

2. Оплата труда, материальное благополучие необходимо для удовлетворения работы и качества жизни. Снижение заработной платы в бюджетных организациях приводит к неудовлетворенности качеством жизни и истощению в результате социальной несправедливости. Однако, по мнению Д. Гринберга, высокая заработная плата и хорошие условия труда не являются гарантией удовлетворенности работой, поскольку существуют также мотивирующие факторы [23, с. 189]. Это включает в себя степень

сложности задач, объем работы, которая в конечном итоге оценивается положительно.

3. Условия работы, завышенные нагрузки в профессиональной деятельности, сверхурочная работа и большая продолжительность рабочего дня инициируют становление чувственного истощения.

4. Содержание труда, сюда относят численность клиентов, с которыми с которыми трудится профессионал, частоту их сервиса, уровень глубины контакта с ними. Данные опроса являются смешанными, но предполагают, что количество клиентов и количество клиентов, обслуживаемых в данный период, способствуют истощению; длительные контакты с клиентом в течение периода работы также могут способствовать выгоранию. При непосредственном контакте с клиентами серьезность их проблем также увеличивает износ, особенно в случаях работы с хроническими пациентами или страдающими от неизлечимых заболеваний.

5. Степень самостоятельности и независимости сотрудника в деятельности и возможность принятия самостоятельных решений, чем ниже уровень самостоятельности и независимости, тем выше риск выгорания;

6. Социально-психологические взаимоотношения в коллективе, важны отношения как по вертикали, так и по горизонтали. Многочисленные исследования показывают, что с точки зрения «предсказуемости» выгорания конфликты с людьми, занимающими более высокие профессиональные позиции, более опасны, чем конфликты в горизонтальной группе работников;

7. Возможность получения поддержки, решающую роль здесь играет социальная поддержка коллег и руководителей с точки зрения профессионального и социального статуса, а также важных людей (семья, друзья).

8. Наиболее важной является поддержка от супервизоров и администрации. Наиболее важным является поддержка руководителей и администрации. Поддерживаемые работники более устойчивы к стрессу и

менее подвержены выгоранию; демократический стиль лидерства в команде с меньшей вероятностью будет способствовать выгоранию; социальная поддержка со стороны коллег и других референтных групп помогает предотвратить выгорание, особенно в плане предотвращения выгорания и деперсонализации.

9. Обратная связь со стороны учеников. А.Н. Моховиков подчеркивает важность этого фактора: «существенным препятствием становится наше незнание, действительно ли мы помогли, так как зачастую у нас нет информации о дальнейшем развитии ситуации. Мучимые сомнениями, мы совершаем «дурную работу»: избыточно рефлекслируем, волнуемся, волнуемся, сворачиваем в сторону, сдаемся или мужественно сражаемся; и это так или иначе усиливает со временем усталость и апатию» [24].

10. Наличие ролевого конфликта и ролевой двойственности, ролевой конфликт здесь рассматривается как противоречие между функциями работника, которого он выполняет. Наличие этого аспекта влияет на выраженность эмоционального истощения и деперсонализации.

11. Удовлетворенность трудом, отсутствие удовлетворенности трудом увеличивает уровень чувственного эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

12. Степень идентификации себя с организацией, представляет собой принятие работником целей и ценностей организации, осуществление мероприятий по достижению этих целей, поддержку его интересов и стремление сохранить себя в качестве члена. Отсутствие идентификации также увеличивает степень эмоционального истощения, деперсонализации и снижения профессиональных результатов.

13. Текучесть кадров, результаты исследования указывают на наличие в большинстве случаев противоречия между желанием сменить место работы и эффективной реализацией решения. Профессионалы, которые более «сожжены» в начале своей карьеры, менее заинтересованы в смене работы и

становятся более гибкими в отношении профессиональной деятельности, чем их коллеги с более низкой степенью выгорания.

14. Нарушения трудовой дисциплины, осуществляемые в результате невыхода на работу, идут рука об руку с высокой степенью эмоционального истощения и деперсонализации. Отсутствие этого аспекта обычно является критерием профессиональной эффективности [40].

Современный подход к факторам риска развития синдрома эмоционального выгорания (А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева):

1. Социально-средовые:

- тип первой травмы;
- тяжесть стрессора;
- плохая социальная поддержка;
- повторная травматизация;
- поло-ролевая идентификация;
- уровень образования;
- принадлежность к национальным меньшинствам;
- возраст;
- социоэкономический статус.

2. Индивидуально-психологические:

- 2-8/8-2 профиль ММРІ;
- уровень личностной тревожности;
- смелость;
- чувство контроля и восприятие изменений как обратимых или необратимых;
- пессимистический атрибутивный стиль;
- наличие тревожных, аффективных расстройств, зависимостей;
- перитравматическая диссоциация;
- уровень интеллекта;

- экстернальный локус контроля;
- наличие особых черт личности.

3. Биологические:

- психофизиологическая реактивность;
- истощение адренергических структур мозга;
- уровень кортизола;
- объем гиппокампа;
- ПТСР в семейной истории;
- психопатологии в семейной истории;

4. Психодинамические:

- нейротизм / эмоциональность;
- экстраверсия;
- уровень адаптивности;
- уровень эргичности в интеллектуальной сфере [57, с. 67].

В целом работа ученых выявляет определенное единство в понимании факторов риска возникновения синдрома выгорания у представителей разных профессий. По мнению Грингласс, профессиональная специфика влияет на определение степени стресса отдельных факторов. Кр. Маслач считает, что эмоциональное истощение личности «говорит больше о статусе их работы, чем о них лично» [73].

1.3. Современные подходы к изучению проблемы эмоционального выгорания медицинского персонала

Медицинские работники — социальная группа населения, с одной стороны, испытывающая на себе все реальные проблемы современной общественной жизни, с другой — призванная смягчать эти проблемы в процессе контакта населения с системой здравоохранения. Таким образом, медики находятся в кругу, как своих собственных проблем, так и проблем

своих пациентов, неся при этом двойную социально-психологическую нагрузку. Зачастую они, как ни парадоксально, отличаются худшим состоянием здоровья, чем представители других специальностей. Такое положение вещей обусловлено значительными физическими и эмоциональными нагрузками, постоянной суперинфекцией.

Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Эмоции, как правило, амбивалентны: удовлетворение по поводу успешно проведенной операции или лечения, чувство собственной значимости, сопричастности другим людям, одобрение и уважение коллег, но и сожаление, угнетение из-за неправильного диагноза или ошибки в лечении, зависть к преуспевающим коллегам, разочарование в профессии и т.п.

Ответственная работа медика с большим количеством нездоровых людей может привести к возникновению своеобразного расстройства — «отравления людьми». Для него характерны такие симптомы, как раздражительность, вспыльчивость (часто без всякой видимой причины), холодность и равнодушие как защитное поведение.

По роду своей деятельности медицинские работники подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов рабочей среды и самого трудового процесса, к которым относятся вредные химические вещества и биологические агенты, ионизирующие излучения, шум, вибрация, канцерогены, высокое нервно-психическое напряжение, вынужденное положение тела во время работы, перенапряжение анализаторных систем и др. [15].

Загрязнение воздуха рабочих помещений медицинских учреждений лекарственными веществами может быть причиной развития у медицинского персонала аллергических заболеваний, токсических поражений различных органов, дисбактериозов. Многие лекарственные препараты — это промышленные яды (например, бром, йод, мышьяк, камфора) и при

определенных условиях способны вызвать острые и хронические интоксикации. Также существует угроза заражения медработников инфекционными заболеваниями.

Среди физических факторов, оказывающих вредное воздействие на здоровье медицинских работников, следует назвать различные виды ионизирующего и неионизирующего излучения. Например, СВЧ, широко применяемые в медицинской практике, неблагоприятным образом влияют на кровь, сердечно-сосудистую систему, на центральную и периферическую нервную систему.

Труд большинства медицинских работников осуществляется в таких условиях, что на них воздействует комплекс неблагоприятных производственных факторов различной природы, нервно-эмоционального перенапряжения, высокой ответственности. К числу психологических стресс-факторов, эффект которых сказывается на медицинском персонале, относятся:

- большое количество контактов с больными людьми и их родственниками, постоянное соприкосновение с чужими проблемами и чужой болью, с негативными эмоциями, которые несут отрицательную энергию;
- повышенные требования к профессиональной компетентности врача и к служению другим, самоотдаче;
- ответственность за жизнь и здоровье других людей;
- производственная среда с новыми факторами социального риска, такими как преступность, наркомания, бездомность и др.

По мнению Г. Робертса, существует общая обеспокоенность относительно того, что сама по себе специальность врача способствует развитию болезненных состояний [16]. Согласно данным Британской медицинской ассоциации, это проявляется как разочарование в профессии и

деморализация, нарастающая склонность к размышлению о том, чтобы оставить эту профессию, а также в ухудшении состояния психического здоровья практикующих врачей, снижении устойчивости браков среди медиков, развитии склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя. Такие тенденции приписывались, по крайней мере частично, пролонгированному (продолжительному) рабочему стрессу и неудовлетворенности работой, которые, в свою очередь, могут быть главной детерминантой качества медицинской помощи. В течение определенного времени данные проблемы замалчивались, и только понятие выгорания открыло простор для их выявления и творческого обсуждения.

Предложив термин выгорание для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений, Фрейденбергер (1974) разработал новую модель для рассмотрения дистресса и функциональных нарушений, связанных с работой. Оказалось, что она удобна и подходит для всех врачей и многих других специалистов, занятых в системе здравоохранения. Она сфокусирована на патологии профессиональной деятельности и оказывается средством разрушения табу, которого врачи обычно придерживались, обсуждая друг с другом свою внутреннюю жизнь, личную борьбу и уязвимость [17].

Созданы специальные модели для объяснения низкой самооценки, стресса, тревоги и депрессии у больных, но медработники неохотно применяют их к себе. Накопление наблюдений и идей о состоянии выгорания позволило представителям профессий, предполагающих оказание медицинской помощи, рассмотреть скрытые механизмы собственной лечебной работы, способные привести к тому, что на более поздней стадии медики не справляются с профессиональными отношениями, ролями и стрессами.

Существует явная обеспокоенность, вызванная патогенностью медицинской работы для практикующих врачей, среднего медицинского персонала и, поскольку их здоровье жизненно важно для безопасности и качества оказываемой ими помощи, необходимо проявить серьезную озабоченность психическим и физическим благополучием данных работников. Особенно это касается психиатров, психотерапевтов, невропатологов, к которым часто обращаются за помощью, когда лечат других врачей или пытаются найти ответы на вопросы о профессиональном стрессе у коллег. Поэтому особенно важно для медицинских работников вначале позаботиться о себе и «содержать собственный дом в порядке».

Причины выгорания медиков западные исследователи видят в социальной сфере и культуре. Фрагментарность и расслоение общества, снижение доступа к общественным и семейным ресурсам предъявляют все более высокие требования к работе специалистов, диктуя вместе с тем необходимость помощи и изменений. В то же время специалисты здравоохранения находятся под неусыпным общественным вниманием. Они пребывают в трудном положении, обладая все меньшей властью, становясь одновременно все более подотчетными.

В целом существует общая тенденция — ожидания и требования все больше и больше увеличиваются, а ресурсы уменьшаются. Кроме этого, здравоохранению навязывается примитивный бизнес — культура, которая изображает персонал как «анонимные единицы производства», а отделения как «единицы извлечения доходов», лишает привилегий тех, кто лично предан своей работе [18].

Изменения в общественном сознании отражаются в сдвиге установок к пациентам, к профессиональным обязанностям, к себе как специалисту. В настоящее время существует много исследований, документально подтверждающих широко распространенную неудовлетворенность профессией и чувство сожаления в связи с выбором медицинской карьеры.

Изменения в поведении: врач часто смотрит на часы; усиливается его сопротивление выходу на работу; откладывает встречи с больными; часто опаздывает (поздно приходит и поздно уходит); утрачивает творческие подходы к решению проблем; работает усерднее и дольше, а достижения становятся меньше; уединяется и избегает коллег; присваивает собственность учреждения; увеличивает употребление меняющих настроение психоактивных веществ (включая кофеин и никотин); утрачивает способность удовлетворять свои потребности в развлечениях и восстановлении здоровья; подвержен несчастным случаям.

Изменения в чувствах: утрата чувства юмора или юмор «висельника»; постоянное чувство неудачи, вины и самообвинения; часто испытывает гнев, чувство обиды и горечи; повышенная раздражительность, проявляемая на работе и дома; ощущение как будто к нему придираются; чувство обескураженности и равнодушия; бессилие; снятие стресса, а не творческая деятельность.

Изменения в мышлении: все более упорные мысли о том, чтобы оставить работу; не способен концентрировать внимание; ригидное мышление, сопротивляющееся изменениям; усиление подозрительности и недоверчивости; циничное, порицающее отношение к больным; негуманное отношение к больным, менталитет жертвы; озабоченность собственными потребностями и личным выживанием.

Изменения в здоровье: нарушенный сон; частые, продолжающиеся длительное время незначительные недуги; повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; утомляемость — усталость и истощение на протяжении целого дня; ускорение нарушений психического и соматического здоровья [8].

Известна эмблема медицинской деятельности, предложенная еще в XVII веке голландским врачом Николасом Ван Тульпиусом — горящая свеча, и под ней девиз: «Светя другим, сгораю сам». Безусловно,

«выгорание» не предполагает смерть или моральное опустошение, но профессиональная деформация личности, проявляющаяся негативными ее изменениями, часто создает трудности в дальнейшей работе врачей, среднего медицинского персонала. Среди причин профессиональной деформации называют социальные факторы и факторы среды (место работы, психологическая атмосфера в коллективе), а также личностные факторы [19].

Рассмотрим социально-средовые факторы, отрицательно влияющие на личность медицинского работника. Среди них: низкая материально-техническая база, отсутствие медикаментов, нехватка врачей, среднего медицинского персонала, напряженный график дежурств, непризнание истинных заслуг медицинского персонала, ограничения его права на свободу выбора (стиля жизни, направления научного исследования), несоответствие нравственно-этических требований к профессии реальной ситуации на рабочем месте (конфликтность или равнодушие в коллективе) и т.п.

Личностные факторы, предрасполагающие к появлению у медицинского персонала симптомов эмоционального выгорания: завышенный уровень притязаний, идеализм и недостаточная связь с реальностью, неумение критически оценивать неблагоприятные внешние факторы, низкая устойчивость к стрессу.

Симптомы эмоционального выгорания включают: чрезмерную усталость, переутомление, истощение (после активной профессиональной деятельности), психосоматические проблемы (колебания артериального давления, головные боли, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические расстройства), бессонницу, негативное отношение к пациентам (после прежнего позитивного), отрицательный настрой к работе (вместо прежнего «это дело на всю жизнь»), стереотипизацию личностной установки, стандартизацию общения, деятельности, принятие готовых форм знания, сужение репертуара рабочих действий, ригидность мыслительных операций, агрессивные тенденции

(раздражительность и гнев по отношению к коллегам и пациентам), негативное отношение к себе, тревожное состояние, пессимистический настрой, депрессию, ощущение бессмысленности происходящих событий, чувство вины [20].

Главной причиной синдрома выгорания большинство исследователей данной проблемы считает психологическое, душевное переутомление. Особенно быстро и заметно оно наступает при чрезмерной нагрузке у медицинского персонала, который по долгу службы должен «дарить» пациентам тепло своей души. Существует множество факторов, которые способствуют накоплению такого переутомления. Часть из них связана с отношением персонала к своей деятельности и к проблемам пациентов, часть — со способностью организовать свою работу и разграничить ее с личной жизнью, со способностью и умением справляться с эмоциональными стрессами, часть факторов кроется в организации деятельности коллектива в конкретном учреждении, в значении объективной специфики профессиональной ситуации [21].

Если в отделении или учреждении в целом вместо атмосферы повышенной требовательности царит поиск «козла отпущения», отсутствуют теплые доверительные, уважительные отношения среди персонала, риск выгорания возрастает. Есть также объективные предпосылки выгорания, которые отчасти заключаются в специфике того или иного отделения. Так, в блоке интенсивной терапии, в онкологических отделениях при оказании паллиативной помощи больным, находящимся в терминальном состоянии, деятельность медицинского персонала зачастую не ассоциируется с положительным результатом. При всех усилиях персонала высок процент смертельных исходов, кроме того, работа постоянно проходит в условиях напряженности, сверхответственности. К сожалению, очень редко люди получают положительное эмоциональное подкрепление за выполненную работу: смерти пациентов происходят на глазах персонала, что оказывает на

него сильное психологическое воздействие. При работе в этих условиях риск выгорания объективно выше, и поэтому особенно важен позитивный и доверительный настрой всего коллектива, его сработанность.

Риск выгорания повышается, если отсутствуют интересы помимо работы, если работа является убежищем от остальных жизненных проблем и профессиональная деятельность поглощает полностью. Если человек при общении и оказании помощи полностью растворяется в этом, забывая о себе, собственных нуждах и личностных особенностях, то он больше подвержен выгоранию. С другой стороны, наоборот, если он закрыт для искреннего общения и заставляет себя сопереживать из чувства долга (хотя это ему явно в тягость), — риск выгорания также повышается. Не следует искать отвлечения в работе от проблем своей собственной жизни. Такие нерешенные проблемы все равно останутся, и работа не сможет их компенсировать. Существует несколько видов эмоциональных реакций в профессиональной деятельности человека, которые повышают риск выгорания:

- вина перед собой и другими за то, что не успел что-либо сделать для пациента;
- стыд за то, что результат работы не такой, как хотелось бы;
- обида на коллег и пациентов, которые не оценили его усилий;
- страх, что не удастся что-либо сделать, что его работа не дает права на совершение ошибки, и возможности непонимания его действий коллегами и пациентами [22].

Синдром профессионального выгорания — это целый комплекс психологических и физических симптомов, которые имеют существенные индивидуальные различия у каждого конкретного человека. Известны следующие основные признаки профессионального выгорания: физические,

связанные с субъективным самочувствием и состоянием здоровья, поведенческие и психологические [38].

Выгорание — очень индивидуальный процесс, поэтому все симптомы не проявляются одновременно и у различных лиц могут проявляться с разной степенью выраженности. Среди первых симптомов — общее чувство усталости, неприязни к работе, неопределенного чувства беспокойства.

Медсестра может приходиться на работу рано и уходит поздно, боясь не успеть выполнить свою работу; она может легко впасть в гнев, раздражаться и чувствовать себя разбитой, уделять слишком много внимания деталям; у нее формируется негативный настрой к работе. От эмоциональной перегрузки может нарушаться контроль над собственными чувствами и проявлением их в адекватной форме. Часто развивается подозрительность, которая выражается в убежденности, что сотрудники и пациенты не хотят с ней общаться. Это состояние может быть усилено чувством не вовлеченности, особенно если раньше медсестра активно участвовала во всех событиях, затрагивающих жизнь коллектива. Кроме того, любой, кто спрашивает совета, включая сотрудников, вызывает у нее раздражение.

Серьезными проявлениями выгорания являются изменения в поведении. Если человек обычно болтлив и несдержан, он может стать тихим и отчужденным. Или наоборот, человек, который обычно молчалив и сдержан, становится очень разговорчивым, с каждым вступает в беседу. Жертва выгорания, становясь жесткой и ригидной в мышлении, начинает неукоснительно следовать всем формальным предписаниям, игнорируя уникальность отдельных пациентов и специфику ситуаций.

Медсестра, подверженная профессиональному выгоранию, может пытаться справиться с ситуацией, избегая коллег и пациентов, отдаляясь от них физически и мысленно. Это проявляется следующим образом: на работе медсестра начинает под разными предлогами уединяться, избегая встреч с коллегами и общения с пациентами. Она выходит к пациентам только тогда,

когда этого требуют экстренные обстоятельства, и относится к пациентам формально, обезличено, видя в них только недуги, которые привели их в больницу (пиелонефрит, стенокардия и т.д.). В разговоре с пациентами она использует научные, профессиональные термины, которые увеличивают дистанцию в общении и не располагают пациентов к доверительной беседе. В конечном счете, медсестра перестает видеть в каждом пациенте индивидуальную личность. В тоже время, когда кто-либо из старших сотрудников привлекает ее к решению проблем пациентов, она становится чрезмерно вовлеченной и чувствует себя полностью ответственной за них.

Синдром эмоционального выгорания в наибольшей степени изменяет эмоциональную сферу человека. Эмоциональное выгорание не только ухудшает результаты работы, физическое и эмоциональное самочувствие человека, оно также часто провоцирует семейные конфликты, нарушение взаимоотношений с близкими [23]. После эмоционально насыщенного дня, проведенного с пациентами, медсестра испытывает потребность уйти на некоторое время ото всех, и это желание уединения обычно реализуется за счет семьи и друзей. Не редко по окончании работы она берет рабочие проблемы домой, т.е. не перестраивается с роли работника на роль матери, жены, друга. Кроме того, из-за общего душевного переутомления от общения с пациентами, она уже не в состоянии выслушать и принять еще какие-то проблемы своих близких, что, безусловно, вызывает их непонимание, обиду и часто приводит к серьезным конфликтам вплоть до угрозы распада семьи.

Выгорание — длительный динамичный процесс, который проходит несколько стадий, поэтому особенно важно распознать подобные профессиональные проблемы как можно раньше.

Выделяют три основные стадии развития синдрома эмоционального выгорания: на первой стадии выгорания человек истощен эмоционально и физически и может жаловаться на головные боли, простуду и общее недомогание. Однако эти симптомы проявляются лишь изредка и

непродолжительно. Для второй стадии выгорания характерна следующая картина: у медсестры может развиваться отрицательное и обезличенное отношение к людям, с которыми она работает (включая и персонал, и пациентов), или у нее могут возникать негативные мысли относительно себя из-за раздражения, которое у нее вызывают пациенты. Чтобы избежать этих негативных эмоций, она уходит в себя, выполняет только минимальное количество работы и не хочет ни с кем ссориться; чувство усталости и разбитости наблюдается даже после хорошего сна или выходных. Заключительная, третья стадия (полное выгорание), которая, к счастью, встречается не слишком часто, выливается в полное отвращение ко всему на свете. Медсестра обижена на саму себя и на все человечество. Жизнь кажется ей неуправляемой, она не способна выражать свои эмоции и не способна сосредоточиться.

Необходимо отметить, что эмоциональное выгорание касается не только медицинского персонала, проработавшего с людьми значительное количество лет. Молодые специалисты, недавно начавшие свою профессиональную деятельность, также подвержены синдрому выгорания. Их представления о работе и помощи людям зачастую идеализированы, и реальная ситуация оказывается далекой от их ожиданий и представлений.

Кроме того, им свойственна завышенная оценка собственных профессиональных и личностных возможностей, что приводит к быстрому истощению и недовольству собственными реальными достижениями [27].

Таким образом, специфика работы людей медицинской профессии отличается тем, что существует большое количество ситуаций с высокой эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью межличностного общения, а это требует от специалиста значительного личного вклада в установление доверительных отношений и умения управлять эмоциональной напряженностью делового общения.

Выводы по первой главе

На основании теоретического анализа литературы можно сделать следующие выводы:

1. Согласно современным исследованиям, эмоциональное выгорание — это состояние физического, умственного и эмоционального истощения, проявляемое, прежде всего, в профессиях социальной сферы.

Синдром эмоционального выгорания возникает в ситуациях интенсивного профессионального общения под влиянием множества внешних и внутренних факторов и проявляется как «приглушение» эмоций, исчезновение остроты чувств и переживаний, увеличение числа конфликтов с партнёрами по общению, равнодушие и отгороженность от переживаний другого человека, потеря ощущения ценности жизни, утрата веры в собственные силы и др.

2. Эмоциональное истощение проявляется в переживаниях эмоционального перенапряжения, усталости, опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов. Деперсонализация — это негативные переживания и установки по отношению к субъектам деятельности (развитие «холодности», черствости, «бездущия», циничности при деловом общении с реципиентами — учениками, пациентами, клиентами, партнерами, коллегами и пр.). Редукция персональных достижений сказывается как снижение чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности собственной деятельности, негативное самовосприятие в профессиональном плане, переживание недовольства собой и другими. Считается, что синдром выгорания наиболее характерен для представителей социомических профессий; ему подвержены медицинские работники, учителя, менеджеры

всех уровней, консультирующие психологи, психотерапевты, психиатры, представители различных сервисных профессий.

3. Проблема выгорания в социальных профессиях стала особенно актуальна в последние годы. К категории таких видов профессиональной деятельности отнесена и профессия медицинского работника. На это указывали и указывают как исследователи начала и середины XX века, так и современные авторы, занимающиеся разработкой данной проблемы.

4. Профессия медработника относится к тем профессиям, которые более всего подвержены синдрому эмоционального выгорания. Деятельность медицинского работника характеризуется большой напряженностью, конфликтностью, выражением различных эмоций, приводящим к тем или иным негативным последствиям.

При столкновении с трудностями чаще всего их уверенность в своей компетенции снижается, уменьшается адекватность восприятия своих действий, как правильных, от чего у молодого работника начинается кризис. Многие в этом случае бросают свою работу и «ищут себя» в других сферах деятельности, оставив за спиной те непреодолимые трудности.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

2.1. Организация, методы и методики исследования

Целью экспериментального этапа исследования стало выявление особенностей синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала.

В исследовании приняло участие 40 женщин (средний медицинский персонал) в возрасте 40-55 лет, стаж работы от 7 до 34 лет на базе Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дивногорская межрайонная больница» (КГБУЗ «Дивногорская МБ»). При этом обращалось внимание на продолжительность профессиональной деятельности (медицинский стаж), другие объективные факторы, которые могли послужить причинами эмоционального выгорания. Семейное положение испытуемых: замужем – 28 человек; разведенных – 9; не замужем – 3. У 35 испытуемых имеются дети. Все испытуемые имеют среднее специальное образование.

Основной критерий комплектования экспериментальной выборки - схожесть должностных обязанностей испытуемых: все участники исследования тесно контактируют со всеми пациентами вне зависимости от их диагноза.

Исследование было организовано в соответствии с этическими принципами, принятыми в психодиагностике:

- ответственности;
- конфиденциальности;
- благополучия испытуемого;
- информирования клиента о целях обследования.

Эксперимент проходил через ряд последовательных этапов:

1. Подготовительный.
2. Экспериментальный.
3. Заключительный.

Во время **подготовительного этапа** наблюдение послужило основным методом, с помощью которого определялось состояние психологического благополучия среднего медицинского персонала, социально-психологический климат в коллективе (взаимоотношения между коллегами и администрацией).

Особое внимание уделялось наблюдению за поведением испытуемых в процессе профессиональной деятельности, их взаимоотношениями в трудовом коллективе, преобладающими эмоциональными реакциями.

Беседа применялась для выявления эмоционального состояния среднего медицинского персонала, их отношения к коллегам, к работе в целом, а также для определения факторов, негативно влияющих на их психологическое состояние и эффективность деятельности. В структуру беседы были включены следующие вопросы:

- Часто ли у Вас бывает резкая смена настроения?
- Как часто Вы устаете?
- Вспыльчивый ли Вы человек?
- Нравится ли Вам ваша работа?
- Что позволило бы Вам работать более эффективно?
- Задумывались ли Вы когда-нибудь сменить профессию?

На **экспериментальном этапе** методики для обследования отбирались с учетом информативности, возможности группового проведения, простоты и быстроты обработки. Все отобранные нами методики являются валидными и надёжными.

С целью изучения особенностей синдрома эмоционального выгорания среднего медицинского персонала были использованы следующие психодиагностические методики:

1. Методика диагностики эмоционального выгорания личности В.В. Бойко.
2. Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой).
3. Тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусова).

Использование предложенных выше методик позволит нам увидеть ведущие симптомы выгорания. Полученные данные помогут нам установить, в каких направлениях надо влиять на рабочую обстановку, чтобы снизить нервное напряжение, какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное выгорание не наносило ей ущерба и ее профессиональной деятельности.

1. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко)

Методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко представляет собой опросник, предназначенный для диагностики такого психологического феномена как «синдром эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс факторов.

Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение».

Для каждой из указанных фаз определены ведущие симптомы «выгорания», разработана методика количественного определения степени их выраженности.

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего, надо обратить внимание на

отдельно взятие симптома. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов.

Методика позволяет увидеть ведущие симптомы «выгорания». Существенно важно отметить, к какой фазе формирования синдрома относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов - осмысление показателей фаз развития стресса - «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, так как не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром.

Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени.

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

2. Опросник выявления эмоционального выгорания МВИ (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

Опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» был разработан на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексон и адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой. Методика предназначена для диагностики «эмоционального истощения», «деперсонализации» и «профессиональных достижений».

Тест содержит 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности. О наличии высокого уровня выгорания

свидетельствуют высокие оценки по субшкалам «эмоционального истощения» и «деперсонализации» и низкие – по шкале «профессиональная эффективность» (редукция персональных достижений). Соответственно, чем ниже человек оценивает свои возможности и достижения, меньше удовлетворен самореализацией в профессиональной сфере, тем больше выражен синдром выгорания.

Диагностируя выгорание, следует учитывать конкретные значения субшкал (факторов), которые имеют возрастные и гендерные особенности. Например, некоторую степень эмоционального истощения можно считать нормальным возрастным изменением, а определенный уровень деперсонализации – необходимый механизм психологической защиты для целого ряда социальных (или коммуникативных) профессий в процессе профессиональной адаптации.

При анализе индивидуальных показателей по шкале «профессиональная эффективность» следует учитывать возраст и этап становления человека в профессии. Начальный период профессиональной адаптации неизбежно связан с осознанием молодым специалистом некоторой недостаточности своих знаний и умений требованиям практической деятельности. Это, естественно, обуславливает определенную напряженность (психологический стресс) в рабочих ситуациях профессиональной деятельности. Если подобное явление не учитывать, можно ошибочно интерпретировать у начинающих специалистов низкие баллы по шкале «персональные достижения» как симптомы выгорания. У сформировавшихся специалистов на этапе зрелости и поздней зрелости низкие баллы по шкале «профессиональная эффективность» часто свидетельствуют о сниженной самооценке значимости действительно достигнутых результатов и вторичном снижении продуктивности из-за изменения отношения к работе.

Таким образом, при исследовании динамики выгорания необходимо брать в расчет как конкретные значения по всем трем субшкалам, так и их

взаимосвязь. Взаимосвязь и взаимовлияние факторов выгорания определяют динамику процесса его развития. Ниже представлены средневозрастные и зависящие от стажа значения по российской выборке, позволяющие определить персональные характеристики выгорания.

3. Тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусова)

Способность к саморегуляции — очень важное качество, помогающее человеку сохранить внутреннее равновесие, не допуская в сознание сведения, несущие угрозу для его благополучия. Конфликты, как и ряд других негативных факторов нашей жизни, создают нервные состояния и часто приводят к стрессу. Стессоустойчивость — это свойство личности, включающее в себя эмоциональный, волевой и интеллектуальный компоненты, обеспечивающие оптимальное достижение цели без вреда для здоровья человека. Ниже предлагается тест, который позволит тебе получить оценку твоего уровня стрессоустойчивости.

На заключительном этапе экспериментального исследования нами были проанализированы данные, полученные на предыдущих этапах, и выделены особенности синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала. Результаты исследования представлены в параграфе 2.2.

2.2. Анализ результатов исследования

При обработке и анализе полученных результатов мы ориентировались на то, чтобы выделить те индивидуально-психологические детерминанты, которые способствуют эмоциональному выгоранию сестринского персонала.

Кроме того, нами учитывались также некоторые организационные и социальные факторы, связанные со спецификой медицинского труда, и их

влияние на эмоциональное выгорание. Опираясь на смысловое содержание количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактической и психокоррекционной работы с людьми, страдающими от эмоционального выгорания.

Количественный и качественный анализ результатов по методике диагностики эмоционального выгорания личности В.В. Бойко по каждой из фаз исследуемого синдрома показал, что фаза напряжения в стадии формирования находится у 12% (n=3), не сформировалась у 81% (n=35) и сложилась фаза напряжения у 7% (n=2). Нервное (тревожное) напряжение, характерное для этой фазы, является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания, поэтому показатели по данной фазе очень важны (рис. 1).

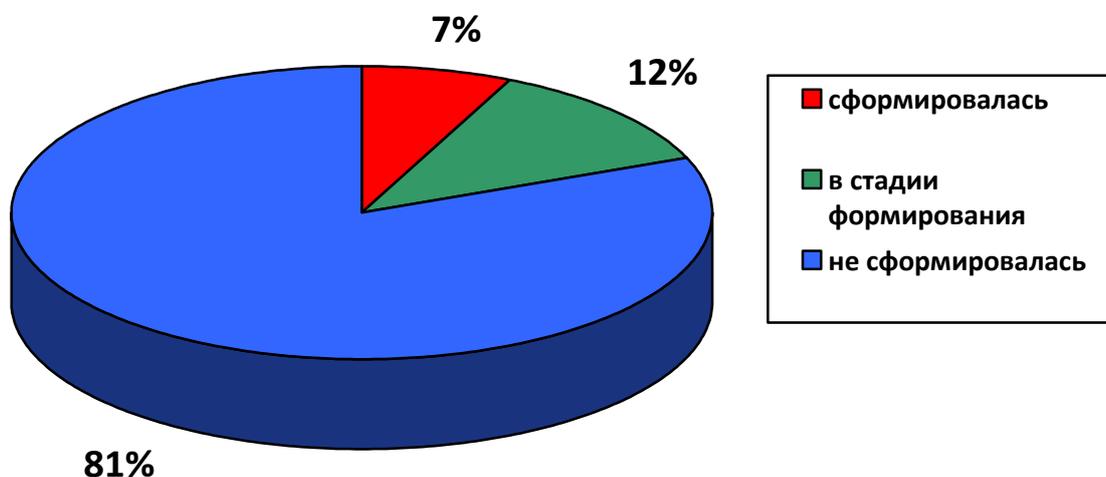


Рисунок 1 – Результаты исследования сформированности фазы «Напряжение» у среднего медицинского персонала по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, %

Симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Если человек не ригиден, то раздражение постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания». Данная симптоматика выявлена у 10% (n=3), складывается у 57% (n=21) и не сложилась у 37% (n=16).

Симптом «неудовлетворенности собой» – результат неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства; человек обычно испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Не сложившаяся симптоматика выявлена у 77% (n=31), складывающаяся – у 16% (n=6) и сложившаяся у 7% (n=3) респондентов.

Симптом «загнанности в клетку» возникает, когда психотравмирующие обстоятельства очень давят и устранить их невозможно, приходит чувство безысходности. Не сложившаяся симптоматика выявлена у 77% (n=31), складывающаяся – у 20% (n=8) и сложилась у 3% (n=1) респондентов.

Симптом «тревоги и депрессии» характеризуется чувством недовлетворенности деятельностью и собой, порождая мощные энергетические напряжения в форме переживания ситуативной или личностной тревоги, разочарования в себе, в избранной профессии, в конкретной должности или месте работы. Несложившаяся симптоматика выявлена у 80% (n=32) испытуемых, складывающаяся – у 20% (n=8). Графический сравнительный анализ симптомов фазы «Напряжение» представлен на рисунке 2.

Можно отметить, что у большинства среднего медицинского персонала поликлиники симптоматика по данной фазе не сложилась, что является хорошим показателем.

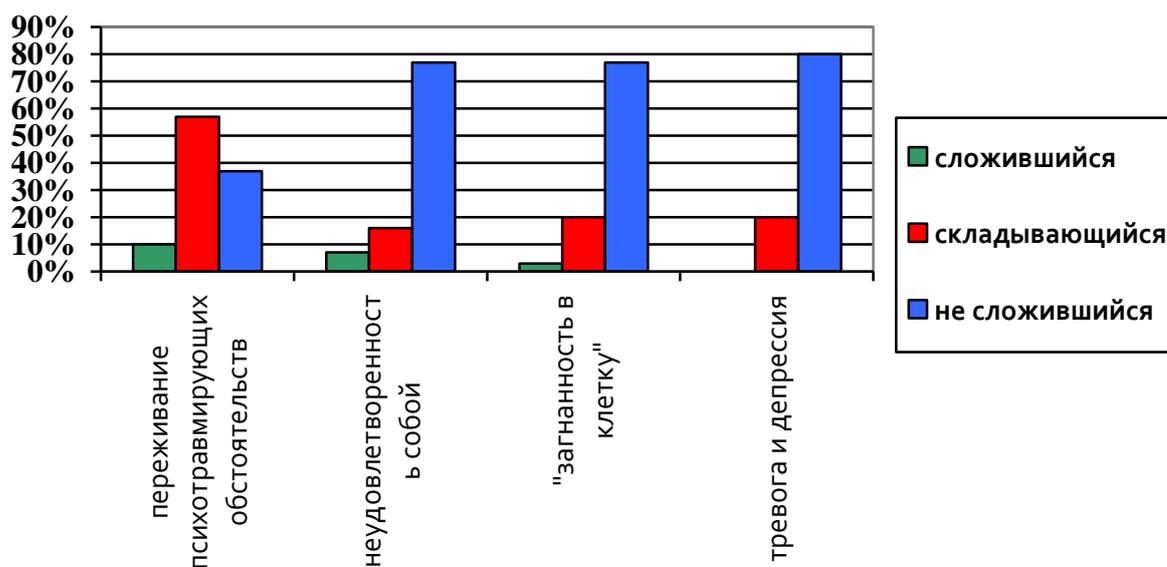


Рисунок 2 – Результаты сравнительного анализа симптомов фазы «Напряжение» у среднего медицинского персонала по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, %

Фаза резистенции не сформировалась у 38,3% (n=16), в стадии формирования у 51,7% (n=21), сформировалась у 10% (n=3). Находясь в данной фазе, человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, снижению давления внешних обстоятельств (рис. 3).

Симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» проявляется в невозможности дифференцировать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием.

В том случае, если речь идет о способности подключать к взаимодействию эмоции умеренной интенсивности, то такой режим общения может приветствоваться. Однако если эмоциональный фон уходит в сторону отрицательных переживаний или его интенсивность не соответствует

раздражителям, то это является признаком неадекватности. Сложившаяся симптоматика выявлена у 7% (n=2), не сложившаяся симптоматика у 51,7% (n=21), складывающаяся – у 41,3% (n=17) респондентов.

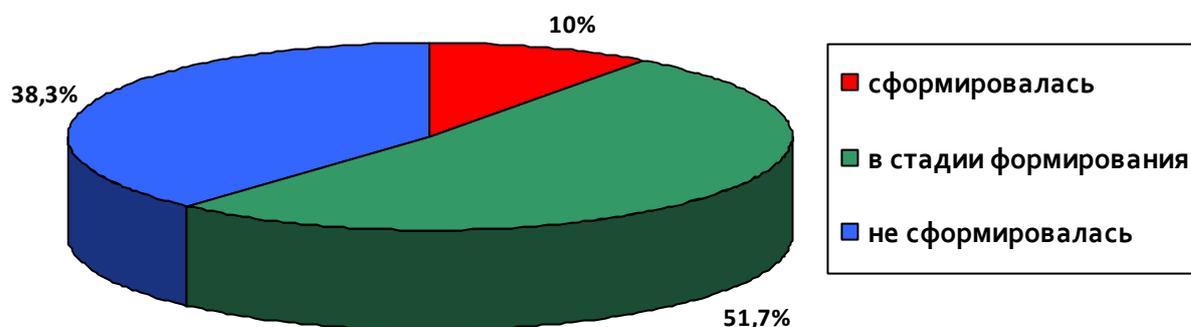


Рисунок 3 – Результаты исследования сформированности фазы «Резистенция» у среднего медицинского персонала по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, %

Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации» проявляется в притуплении эмоционального реагирования относительно других людей, их потребностей и чувств, отбирая достойных и недостойных. Не сложившаяся симптоматика выявлена у 70% (n=27), складывающаяся – у 30% (n=13) респондентов.

Симптом «расширения сферы экономии эмоций» приобретает негативное значение, если данная форма защиты осуществляется в непрофессиональной деятельности, проявляясь как пресыщение общением, замкнутость, дистанцирование. Несложившаяся симптоматика выявлена у 10% (n=3), складывающаяся – у 38,3% (n=16), сложившаяся – у 51,7% (n=21) респондентов.

Симптом «Редукция профессиональных обязанностей» проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Складывающаяся симптоматика выявлена у 40% (n=17), сложившаяся – у 60% (n=23) респондентов.

Графически сравнительный анализ симптомов фазы «Резистенция» представлен на рисунке 4.

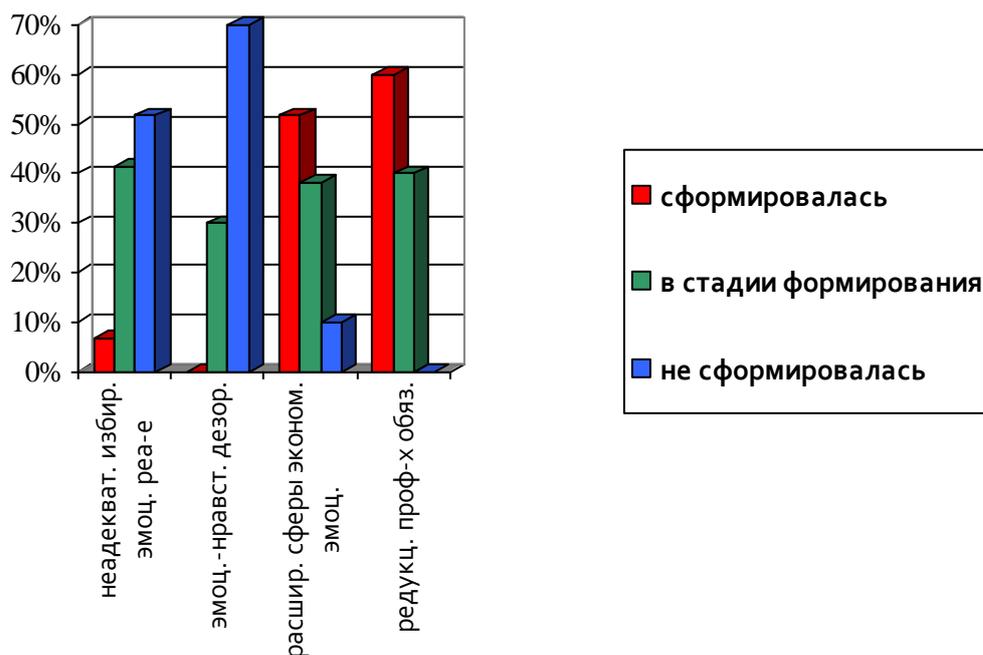


Рисунок 4 – Результаты сравнительного анализа симптомов фазы «Резистенция» у среднего медицинского персонала по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, %

На гистограмме рисунка 4 видно, что все симптомы фазы «Резистенция» в той или иной мере сложились у исследуемых специалистов. Следует заметить, что наиболее выраженными являются симптомы «расширения сферы экономии эмоций» и «редукция профессиональных обязанностей». Это очень тревожный признак, т.к. свидетельствует о равнодушии и незаинтересованности среднего медицинского персонала поликлиники в результатах своего труда. Тем не менее, в рамках данной

фазы положительным является то, что наименее значительным является симптом «эмоционально-нравственная дезориентация», несмотря на экономию эмоций, испытуемые в наименьшей степени утратили способность разбираться в людях, реагировать на их эмоциональные потребности, следовательно, они имеют потенциал для сопротивления эмоциональному выгоранию.

Фаза истощения не сформировалась у 5% (n=2), в стадии формирования у 88,2% (n=32), сформировалась у 6,8% (n=6) сотрудников интерната. Это состояние характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы (рис. 5).

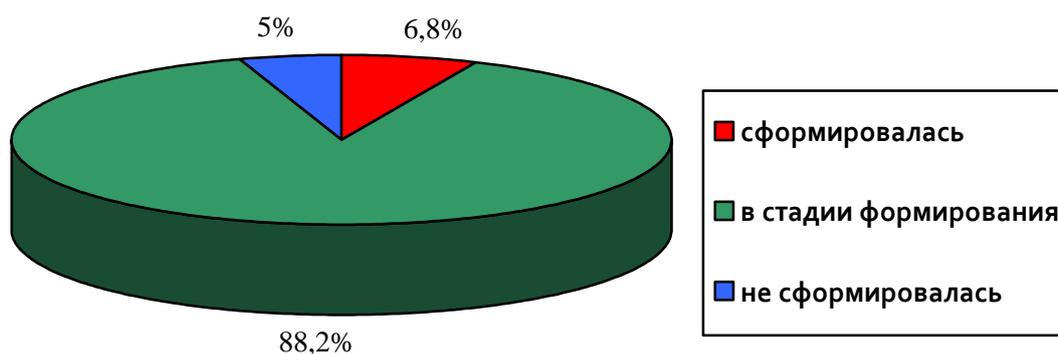


Рисунок 5 – Результаты исследования сформированности фазы «Истощение» у среднего медицинского персонала по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, %

Симптом «эмоционального дефицита» проявляется в том случае, когда человек не в состоянии войти в положение, сочувствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать. В осложненной форме все реже проявляются положительные эмоции, и появляются резкость, грубость,

раздражительность. Складывающаяся симптоматика выявлена у 69,5% (n=27), сложившаяся – у 30,5% (n=13) респондентов.

Симптом «эмоциональной отстраненности» почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. При этом в других сферах человек живет полнокровными эмоциями. Несложившаяся симптоматика выявлена у 23% (n=9), сложившаяся – у 7% (n=2) респондентов и в стадии формирования симптом наблюдается у 70% (n=29).

При наличии симптома «личностной отстраненности, или деперсонализации» отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку-субъекту профессиональной деятельности. В наиболее тяжелых случаях имеют место агрессивные реакции. В этих случаях активизируются невротоподобные или психопатические особенности личности. Не сложившаяся симптоматика выявлена у 28% (n=11), складывающаяся – у 72% (n=29) респондентов.

Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений» проявляется на уровне физического и психического самочувствия и характеризуется ухудшением настроения, негативными ассоциациями, бессонницей, чувством страха, психовегетативными реакциями и т.д. Не сложившаяся симптоматика выявлена у 72% (n=28), складывающаяся – у 23% (n=10) испытуемых специалистов и сложившаяся у 5% (n=2). Графически сравнительный анализ симптомов фазы «Истощение» представлен на рисунке 6.

Таким образом, у среднего медицинского персонала в данной фазе наименее выражен симптом «эмоционального дефицита» и симптом «личностной отстраненности (деперсонализации)», это свидетельствует о том, что сочувствие и сопереживание к пациентам не редуцированы, профессиональная деятельность продолжает вызывать эмоциональный отклик. Однако при этом нарастают признаки, «эмоциональной отстраненности» и «психосоматические и психовегетативные нарушения»,

т.е. происходит противоречие между глубиной и частотой эмоциональных переживаний и эмоциональными ресурсами, которыми обладают медицинские сестры, что и ведет к истощению.

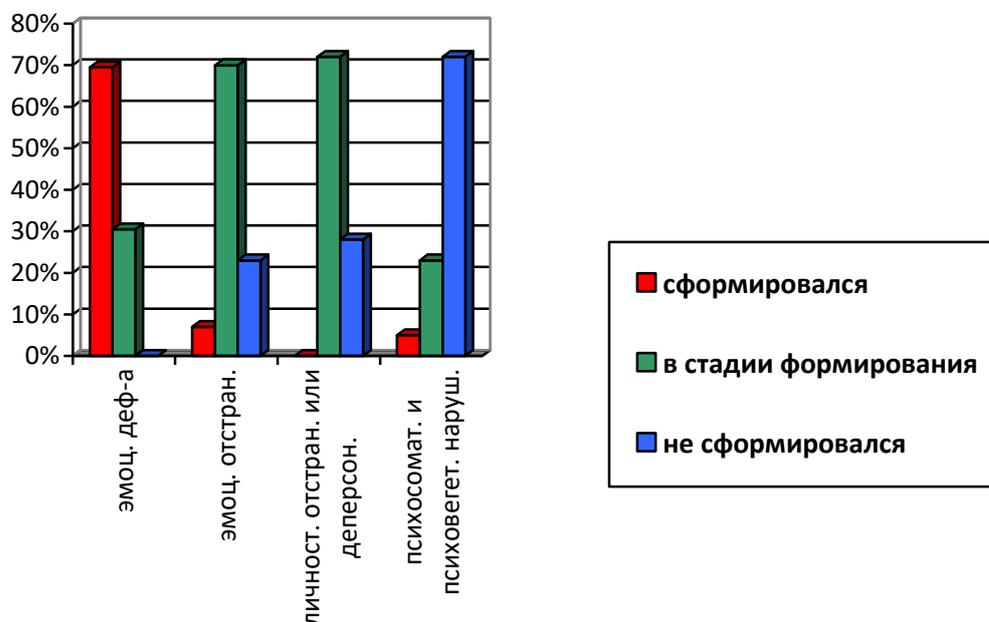


Рисунок 6 – Результаты сравнительного анализа симптомов фазы «Истощение» у среднего медицинского персонала по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, %

Исходя из проведенного исследования по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, мы можем говорить о том, что у среднего медицинского персонала (40% (n=17)) синдром эмоционального выгорания отсутствует, у 50% (n=20) – средний уровень сформированности. И, тем не менее, у 10% (n=3) респондентов мы констатируем наличие полностью сформировавшегося синдрома эмоционального выгорания (рис. 7).

Следовательно, половина исследуемых респондентов подвержена эмоциональному выгоранию.

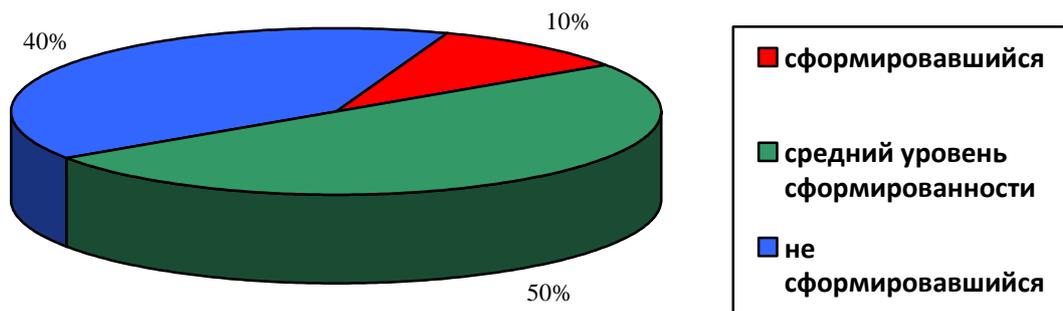


Рисунок 7 – Результаты исследования уровня эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала по методике «Эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, %

Однако наименее сформировавшейся оказалась фаза «Напряжение», в то время как фазы «Резистенция» и «Истощение» у испытуемых более выражены. Анализ симптомов показал, что наиболее сформированной по всем показателям является фаза «Резистенция» - это говорит нам о сопротивляемости медицинских сестер эмоциональному выгоранию, о наличии потенциальных возможностей для его преодоления, а значит и для предупреждения.

Анализируя полученные результаты по **опроснику выявления эмоционального выгорания МВІ (К. Маслач, С. Джексон)**, мы обнаружили, что большая часть среднего медицинского персонала имели показатели среднего уровня по шкале «эмоциональное истощение» – 32 человека (75%). У 3 испытуемых показатели оказались высокого уровня, а 5 респондентов показали низкий уровень.

Однако большее количество неудовлетворительных значений было обнаружено по двум другим шкалам: по шкале «деперсонализация» – 14 человек (33%), по шкале «редукция профессиональных достижений» – 8

человек (23%). Исходя из полученных результатов по этим шкалам, мы видим, что наряду с низкой профессиональной самооценкой некоторых сотрудниц больницы, им свойственно и более дистанцированное, отчужденное отношение к пациентам. Показатели среднего уровня по данным шкалам оказались следующие: 20 человек (50 %) и 26 человек (60 %) соответственно. Показатели низкого уровня по обеим шкалам были выявлены у 6 человек (17%). Характеристика особенностей синдрома выгорания у испытуемых представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования уровня выгорания среднего медицинского персонала по методике МВІ (К. Маслач, С. Джексон), в %

Уровни выгорания	Факторы выгорания		
	Эмоциональное истощение, в %	Деперсонализация, в %	Редукция профессиональных достижений, в %
Высокий	0	33	23
Средний	75	50	60
Низкий	0	17	17

Средние значения по шкалам составили: 20 баллов по шкале «Эмоциональное истощение», 8 баллов по шкале «Деперсонализация» и 33 балла по шкале «Редукция профессиональных достижений» соответственно.

Выявленное избирательное повышение по отдельным шкалам МВІ свидетельствует о том, что развитие компонентов выгорания может происходить как последовательно, так и параллельно и, очевидно, является реакцией на определенные неблагоприятные факторы производственной среды.

На основании данных исследования сложно сделать заключение о том, позволяет ли повышение по какой-либо одной из шкал МВІ говорить о наличии синдрома выгорания, поскольку изменения по различным шкалам оказались избирательными. Нами была предпринята попытка вычисления сводного индекса выгорания, полученного на основании оценки результатов по шкалам «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «редукция профессиональных достижений». Определение сводного индекса выгорания (ИВ) производится по формуле:

$$ИВ = \sqrt{[ЕЕ-ЕЕ(x)]^2 + [DP-DP(x)]^2 + [PA-PA(x)]^2}$$
, где ЕЕ, DP и PA – идеальные показатели выгорания по тесту МВІ, а ЕЕ(x), DP(x) и PA(x) – показатели испытуемого по каждому пункту теста МВІ.

Было установлено, что минимальное значение ИВ у сотрудниц поликлиники 17,6 баллов, а максимальное – 34,02 балла. При этом среднее значение ИВ обследованных специалистов составило 25,03.

Значение ИВ при нормативных показателях шкал равно 23,21 баллам и соответственно находится в диапазоне от 16,6 до 24,4 баллов. Таким образом, значение ИВ у 80 % обследованных респондентов превышает нормативное значение ИВ.

Одним из немаловажных личностных факторов, помогающих преодолеть синдром эмоционального выгорания, является стрессоустойчивость – свойство личности, включающее в себя эмоциональный, волевой и интеллектуальный компоненты, обеспечивающие оптимальное достижение цели без вреда для здоровья человека. Сопrotивляемость стрессу, как психоконституциональная особенность изучалась нами при использовании **теста на самооценку стрессоустойчивости личности, представленный в работах Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусовой**, который позволяет диагностировать оценку уровня стрессоустойчивости.

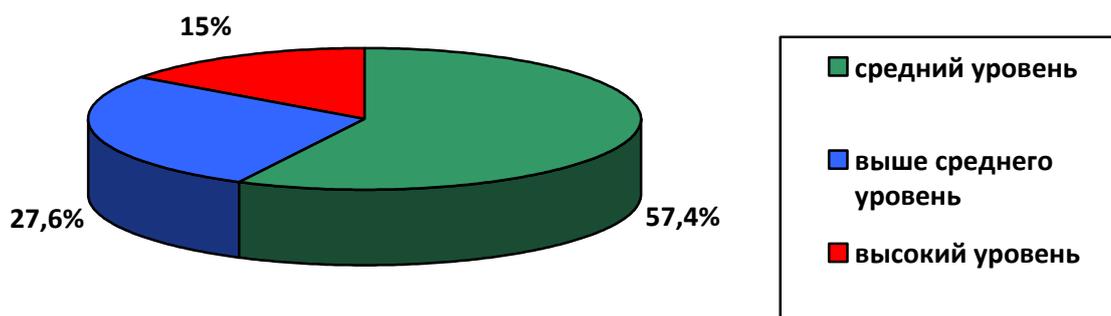


Рисунок 8 – Результаты исследования уровня стрессоустойчивости среднего медицинского персонала по методике «Тест на самооценку стрессоустойчивости личности» Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусова, в %

Проанализировав полученные результаты теста, мы обнаружили, что 57,4% (n=23) респондентов имеют средний уровень стрессоустойчивости, 27,6% (n=12) — чуть выше среднего уровня, у 15% (n=5) опрашиваемых обнаружен высокий уровень стрессоустойчивости (рис. 8).

По результатам проведенного исследования по методике «Тест на самооценку стрессоустойчивости личности» Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусова мы видим, что у всех медицинских сестер больницы, уровень стрессоустойчивости которых оказался средним (самым низким среди остальных), начинает формироваться синдром эмоционального выгорания.

У среднего медицинского персонала с высоким уровнем стрессоустойчивости не обнаружено никаких симптомов исследуемого феномена, кроме «расширения сферы экономии эмоций» и «редукции профессиональных обязанностей».

Таким образом, мы еще раз подтвердили, что стрессоустойчивость специалистов имеет немаловажную роль, когда речь идет о факторах формирования синдрома эмоционального выгорания.

Было выявлено, что признаки эмоционального выгорания у части среднего медицинского персонала выражены и требуют профилактики, коррекцию. Далее нами была разработана психологическая программа коррекции эмоционального выгорания медицинского персонала, которая нашла отражение в третьей главе.

Выводы по второй главе

1. Целью исследования было выявление особенностей эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала. Для достижения цели нами использовались методики диагностики эмоционального выгорания личности В.В. Бойко, опросник выявления эмоционального выгорания МВІ, авторами которого являются американские психологи К. Маслач, С. Джексон (адаптированный Н.Е. Водопьяновой) и тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусова).

2. По результатам методики диагностики эмоционального выгорания личности В.В. Бойко у 40% среднего медицинского персонала синдром эмоционального выгорания отсутствует, у 50% находится на среднем уровне сформированности. Но несмотря на довольно оптимистичные результаты, различные симптомы «выгорания» сложились у многих сотрудников больницы в той или иной мере, а у 10% испытуемых отмечается полностью сформировавшийся синдром эмоционального выгорания.

3. Наименее сформировавшейся оказалась фаза «Напряжение», в то время как фазы «Резистенция» и «Истощение» у испытуемых выражены в большей степени. Наиболее сформированной по всем показателям является фаза «Резистенция». Фактически данная фаза, характеризующаяся сопротивлением нарастающему стрессу, начинается с момента появления тревожного напряжения. Но у наших респондентов симптоматика по фазе «Напряжение» не сформировалась. Тем не менее, симптомы «расширение сферы экономии эмоций» и «редукция профессиональных обязанностей» почти у половины специалистов оказались сложившимися, о чем нам свидетельствуют и результаты опросника МВІ.

Мы предполагаем, что это связано с тем, что участники исследования за годы профессиональной деятельности приобрели эмоциональную защиту, пытаясь сопротивляться эмоциональному выгоранию. В результате

большинство среднего медицинского персонала больницы почти полностью утратили интерес к субъекту профессионального действия, то есть к пациентам, которые начинают восприниматься ими как неодушевленный предмет. К тому же, используя методики диагностики эмоционального выгорания В.В. Бойко и МВІ, мы выяснили, что почти у половины испытуемых возникает негативное оценивание своих профессиональных успехов в будущем. Как мы говорили ранее, возможно, это связано не только с экономией эмоций, но и с возрастом опрашиваемых специалистов, которые уже успели достичь многого в своей профессиональной деятельности.

4. По итогам анализа результатов теста на самооценку стрессоустойчивости личности (Л.П. Пономаренко, Р.В. Белоусова) мы выявили, что 57,4% респондентов имеют средний уровень стрессоустойчивости, 27,6% — чуть выше среднего уровня, у 15% опрашиваемых обнаружен высокий уровень стрессоустойчивости.

5. Исходя из полученных результатов экспериментального исследования, можно констатировать, что изучаемый контингент (средний медицинский персонал) больницы склонен к синдрому эмоционального выгорания, не удовлетворен своей профессиональной деятельностью, имеет средний уровень стрессоустойчивости.

6. Таким образом, полученные нами результаты эксперимента, направленные на изучение особенностей эмоционального выгорания среднего медицинского персонала, легли в основу разработки программы психологической коррекции данного синдрома у изучаемого контингента.

ГЛАВА 3. ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

3.1. Научно-методологическое обоснование профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания

На сегодняшний день всё больше людей испытывают стресс на рабочем месте, который сказывается на их физическом и эмоциональном здоровье. По мнению исследователей, стресс неизбежный спутник жизни человека, он необходим в небольших количествах, так как мобилизует тело, заставляя думать, искать и находить выход из экстремальных ситуаций, справляться с тяжелой работой. Но с другой стороны, важно не упустить момент, когда стресса становится много, а проявление его участвующими, что ведет за собой колоссальному оттоку энергии, к истощению ресурсов организма.

Медицинский персонал ежедневно накапливает в себе стрессовые обстоятельства, что приводит к усилению недовольства собой, своей профессией, окружением, ощущением отчаяния, беспокойства, разочарования выбранной профессией, все это приобретает характер эмоционального выгорания. В научной литературе синдром эмоционального выгорания определяют как репрезентативный вид профессионального искажения людей, которые находятся в непрерывном контакте с людьми.

Эмоциональное выгорание – это длительный процесс. Целый ряд симптомов постепенно нарастая образует эмоциональный вакуум. Присутствие единичных признаков может отметить у себя каждый медицинский работник. Однако, для того чтобы они не развивались, следует понимать, а также соблюдать условия сохранения своего психологического самочувствия [62].

Появление симптомов психического истощения, раздражительности, агрессивности, усталости, ведет за собой к снижению уровня

работоспособности, неприятия себя. Наличие психофизических, социально-психологических, поведенческих симптомов эмоционального выгорания, является тревожным сигналом, медицинский работник нуждается в профессиональной помощи психолога.

В связи с этим появляется необходимость в проведении профилактической работы, для сохранения и удержания оптимального уровня эмоционального здоровья. Организация работы по сохранению психического здоровья медицинских работников является одной из наиболее актуальных задач современной системы здравоохранения.

Если в конце XX века множество учений и исследований были сосредоточены на особенностях симптомов, факторов риска выгорания, то на данный момент интерес проявляется к поиску оптимальных и эффективных способов противодействия синдрому эмоционального выгорания.

Профессиональная помощь при «эмоциональном выгорании», по мнению В.Е. Орел - профилактика и коррекция может быть своеобразным буфером между стрессорами и результатами их деятельности и показателями состояния. Работники, проходя профилактику, могут лучше сопротивляться стрессовым воздействиям и, тем самым, быть менее подвержены выгоранию [43].

Профессиональная помощь при «эмоциональном сгорании», по мнению Н.Е. Водопьяновой, может осуществляться с помощью трех стратегий:

1. Ресурсосберегающие стратегии, направленные на сбережение или быстрое восстановление психоэнергетических ресурсов. К этим стратегиям относят различные формы разгрузки, поиск баланса между работой, отдыхом и другими сферами жизни, оздоровительные программы, повышающие стресс-толерантность за счет антистрессового стиля жизни, сбалансированное «антистрессовое» питание, активный отдых, полноценный сон. По мнению исследователей, в качестве профилактики широко

применяют просветительскую деятельность в области борьбы против стрессогенных ситуаций [18, с. 157-170].

Доминирующими рекомендациями в профилактики и коррекции являются естественные способы регуляции организма:

- регулярный отдых. Аксиомой является то, что правильное планирование своего времени – лучшее лекарство от стресса и эмоциональной перегрузки. Сильная усталость может повлиять на здоровье, а с последствиями ее придется долго справляться. Требуется соблюдение режима труда и отдыха;

- физические упражнения (минимум три раза в неделю). Хороший способ помочь расслабиться мозгу и переключить его после интенсивной интеллектуальной работы – это физические нагрузки.

Еще в 1769 году врач Уильям Бухан отметил, что отсутствие упражнений — один из самых влиятельных факторов, появления стресса. Всегда разбавляйте свою деятельность зарядкой, прогулкой, упражнениями [5, с. 65].

Так мозг будет отдыхать, готовиться к новому рабочему этапу. В античности по мнению Пифагора, считалось: нагрузка на наш организм распределяется по трем частям – Тело, Ум и Душа. В зависимости от вида деятельности работает та или иная часть организма. Необходимо поэтапно нагружать себя, разделять нагрузку на ум, душу и тело, чередовать ее в течение дня [8, с 78]. Тогда вы не будете чувствовать усталость. Нужно заниматься теми видами физической нагрузки, которая приносит удовольствие – прогулки, бег, велосипед, танцы, работа в огороде и т.п., в противном случае, они начнут восприниматься как скучные, малоприятные и начнутся всевозможные попытки их избежать;

- сон приводит в норму функционирование нервной системы человека, все органы отдыхают и восстанавливаются. Полноценный сон, который длится в среднем 8-9 часов. После необходимого количества часов,

проведенных в кровати, вы почувствуете настоящий прилив сил и энергии. Тогда все рабочие дела будут выполняться быстро и легко;

- создание благоприятной атмосферы на рабочем месте. Частые перерывы в течение рабочего дня необходимы, лучше делать частые короткие перерывы (например, каждый час по 3-5 минут), которые будут эффективнее тех, которые длятся дольше, но реже;

- питание. Конечно, одним питанием стресс не прогонишь, но кое-что для уменьшения его неприятного воздействия на организм сделать можно. Негативно действуют на здоровье соленья (исключением служит домашняя квашеная капуста), маринады, фастфуд, полуфабрикаты, острые блюда.

Лучше всего включать в своё питание продукты, богатые аминокислотой триптофаном, которая способствует синтезу серотонина. Триптофаном богаты сыр, молочные продукты, бананы. Следует ограничить количество съедаемых за день "быстрых" углеводов;

- нужно разделять ответственность, научиться отказывать. «Бери ношу по себе, чтоб не падать при ходьбе», — гласит народная мудрость. Вы вряд ли будете продуктивны, если возьмете на себя слишком много обязательств;

- нужно иметь хобби. Увлечение отличный способ справиться с накапливающимся и растущим стрессом. Для этого надо всего лишь подобрать себе занятие по душе.

Чтобы осуществить введение данного метода в программу профилактики и коррекции, необходимо лекция ознакомление медицинских работников с методами и приемами самопомощи для сохранения работоспособности профессионального и психосоматического здоровья.

2. *Ресурсо-активизирующие стратегии* направлены на активизацию личностных ресурсов, в том числе на укрепление позитивных жизненных устоев, на развитие знаний, навыков, умений, поддерживающий организационно-профессиональную адаптацию сотрудников, профессиональное развития. Мероприятия, направленные на ресурсную

активизацию, имеют положительные эффекты при средней и высокой выраженности профессионального выгорания [18, с. 170-182].

Особая роль отводится коммуникативной сфере, зачастую ситуационные факторы риска эмоционального выгорания называют плохо сложившиеся климат в организации между с коллегами, администрацией, пациентами.

Например, в качестве стрессовой ситуации может выступать общение с большим количеством пациентов. Напряженные отношения с администрацией, руководитель относится равнодушно к своим подчиненным, недооценивая их результаты. Строиться на принципе индивидуальной или групповой встречи:

I. Ситуативная разгрузка:

– это стремительная поддержка человека в снятии экспансивного напряжения и отрицательного волнения, для управления стрессами на работе;

– устранение потенциальных источников стресса в рабочей среде.

Данная психотерапия применяется как в фактической работе психолога, так и в повседневном взаимодействии с человеком. Помогает активизировать внутренние и внешние ресурсы. Как принцип, все начинается самого элементарного: выслушать, дать возможность высказаться клиенту, открыть душу, высвободиться от сложных переживаний. Далее начинается работа с проблемой, со страхами, переключаем внимание на положительные моменты, позитив. Необходимо подумать касательно того, как помочь работающему человеку в определенных условиях в конкретной организации или же учреждении [47].

II. Супервизия. «Супервизия — буквально означает "надзор", а у нас это называлось бы наставничество». Каким бы суперклассифицированным не был бы сотрудник, прежде всего он человек и ему никогда не помещает помощь или профессиональная поддержка. Для полного понимания какого-либо процесса необходимо личное пребывание, участие другого, иначе

сотрудник в замкнутом круговороте собственных мыслей, чувств, все это может привести к плохим последствиям: к эмоциональному срыву или даже к серьезному психическому расстройству. Супервизия полезна для развития профессионального уровня, профессиональных и психологических компетенций, и просто для личностного роста [47].

III. Обработка конфликтных ситуаций в команде, работа с проведением границ и с конфликтом авторитетов. В группе прорабатываются отношения, его выстраивания с другими людьми, как человек понимает роли, чего ожидает [35, с.76]. Проработка идет на корпоративное развитие и сплочение команды; развитие высокой организационной культуры и «здоровой» атмосферы в коллективе; профессиональная и административная поддержка; выработка стандартов формального и неформального общения – «здоровых» эталонов делового общения и поведения; забота руководства о карьерном росте сотрудников и условиях их труда; справедливая политика относительно продвижения сотрудников по служебной лестнице. Работа в группе отражает ведущие принципы его отношения к себе и миру.

Балинтовские группы - метод групповой тренинговой исследовательской работы получил название по имени своего создателя — Балинта (Balint M.), «Балинтовская группа как активная групповая супервизия профессиональных проблемных ситуаций – универсальный метод формирования коммуникативно-креативной основы толерантных отношений, развивающий коммуникабельность представителей различных профессий, специальностей, социальных сфер» [65]. В этих группах акцент делается на особенностях взаимоотношений между работником и пациентом (реакции, сложности, неудачи), которые специалисты сами выносят на обсуждение группы. Группа сотрудников из 8–12 человек встречается несколько раз в месяц на протяжении нескольких лет. Такие встречи длятся, как правило, 1,5–2 часа. Проводят такие группы опытные психиатры или психологи (1–2 человека), пользующиеся авторитетом у членов группы. Стиль ведения

группы – недирективный. В группу не рекомендуют включать участников, находящихся на работе в прямом подчинении. Балинтовские группы представляют особый вид супервизии, во время которой ведущий группы, используя групповые процессы, выявляет навыки и опыт всех членов группы.

Во время встреч могут использоваться ролевые игры, элементы психодрамы, тренинг сензитивности, приемы эмпатического слушания и невербальной коммуникации и др. Участники балинтовских групп проясняют собственные чувства по отношению к пациентам, стереотипы своего профессионального поведения, затрудняющие решение проблем и «белые пятна», препятствующие эффективной коммуникации с пациентами и коллегами.

IV. Регулярное создание позитивного эмоционального настроения. Источником позитивного эмоционального настроения является множество приятных занятий и событий: созерцание восхода солнца и его заката, общение с близкими по духу людьми и творческая самореализация, занятие хобби.

3. *Ресурсо-реконструктивные стратегии*, главная цель – развить и выработать новые ресурсы системы ценностно-смысловых ориентиров. Эта стратегия важна на крайне высоких и высоких уровнях выгорания. В качестве факторов рассматриваются экзистенциальное беспокойство человека по поводу бытия и время, место и роль в жизни, на рабочем месте, смысл и значения труда.

Принципы данного подхода являются: «помощь человеку в более адекватном «соприкосновении» с миром собственных искренних чувств, желаний, восприятий и интерпретаций, что позволит ему осознать собственную целостность, самость, активизировать личностный потенциал, экзистенциальные установки, приблизиться к самоактуализации и самореализации» [18, с. 186-194].

Согласно научным исследованиям, эффективные стратегии

предупреждении выгорания основываются на идеях экзистенциально-феноменологического подхода.

Экзистенциальное консультирование позволяет сформулировать прием бытия человека в «здесь и сейчас» терапевтической встречи: что человек делает со своей жизнью, каким образом сам себя ограничивает, какую часть правды упускает и как пытается преодолеть дискомфорт. «Это позволяет рассмотреть субдепрессивные проблемы «выгоревших» не как возникающие вследствие патологии личности, а как результат сущностных парадоксов человеческого существования, т.е. как экзистенциальные проблемы, и предоставить клиентам не ключ к решению проблем, а возможность прийти к соглашению со своей жизнью, такой, какая она есть, во всех присущих ей противоречиях, а также предоставляет возможность помочь им вновь открыть в себе внутренние силы» [33]. Здесь проработка идет не на смысл жизни как таковой, и даже не поиск его, а на лечение отсутствия смысла жизни. Терапевтическое участие может проходить: индивидуально и в группе.

Программа и коррекция А. Лэнгле «экзистенциальный анализ», направлена на активное включение когнитивно-смысловых ресурсов человека, против пассивности и апатии, низкой мотивации, низкой автономии.

А. Лэнгле представляет «энергоинформационную модель» противодействия против эмоционального выгорания. Направленность на смысл, предмет, цели, дает человеку быть субъектом собственной жизни, делать запросы сложной ситуации, находить минусы, смыслы и новые решения. В контексте данного автора «выгорание — это не плата за сочувствие, а расплата за бесчувствие и закрытость от реального мира» [34]. Эффективность программы и коррекции во многом зависит от заинтересованности и вовлеченности человека к своей жизни, работе. Только при наличии личного включения и активности наблюдаются положительные

результаты по снижению уровня выгорания. Это говорит о том, что «Человек сам кузнец своего счастья» [39, с. 21].

Таким образом, для профилактики и коррекции при синдроме эмоционального выгорания необходимо использовать психологические методы подходящие под уровень его выраженности. На первом этапе работы психолог должен поспособствовать «выгоревшему» осознать все последствия эмоциональной деформации и ту ситуацию, в которую он попал. Раскрыть источник проблемы, возможно с помощью лекций. После проработать проблемные ситуации индивидуально или в группе, где сотрудник сможет раскрыться, показать свои бытийные установки – своё отношение к миру, к себе.

Самую главную роль в борьбе с выгоранием остается за человеком. От проявления эмоционального выгорания помогает: качественное общение, обмен опытом, поддержка руководителя, коллег, близких, помогающие человеку не замыкаться в собственных проблемах. Под воздействием профилактики и коррекции, появляются новые навыки самоконтроля против преневротических субдепрессивных состояний и синдрома эмоционального выгорания.

3.2. Содержание психологической программы коррекции эмоционального выгорания медицинского персонала

На основе проведенного выше научно-методологического обоснования профилактики и коррекции эмоционального выгорания медицинского персонала, а также определенной нами в рамках второй главы настоящего исследования необходимости в разработке психологической программы коррекции данного состояния, нами была разработана ниже приведенная программа.

Программа разработана на основе исследования эмоционального

выгорания, анализа литературы по данной теме зарубежных и отечественных исследователей – Г. Френденбергера, К. Маслач, С. Джексона, В. В. Бойко, В. Е. Орла, Н. Е. Водопьянова, А. А. Рукавишникова, Н. П. Фетискина.

Разрабатываемая программа рассчитана на 9 занятий и ориентирована на медицинский персонал. Периодичность проведения занятия – 1 раз в неделю.

Целью программы является психологическая коррекция и профилактика эмоционального выгорания среднего медицинского персонала.

Составляя программу профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания на основании эмпирического исследования, особое внимание акцентировалось на межличностный уровень, определяющий оптимальные взаимоотношения с коллегами, пациентами, близкими людьми, личностную выработку адаптивных форм поведения сотрудника, мотивационную составляющую, включающую в себя внешние обстоятельства (условия на работе) и внутренние ресурсы.

Исходя из поставленной цели, **задачи программы** заключаются в следующем:

- обучить навыкам саморегуляции эмоционального состояния и нервно-психического напряжения;
- познакомить с мероприятиями профилактики эмоционального, профессионального выгорания;
- совершенствовать эмоциональную культуру среднего медицинского персонала.

Направления профилактической работы:

1. Просветительская деятельность

- Лекции, повышающие психологическую компетентность среднего медицинского персонала.

- Лекция 1. Профессиональное эмоциональное выгорание медицинского персонала.

Цели:

1. Знакомство с понятием эмоционального выгорания, его особенности.
2. Анализ проявления признаков выгорания, выделение источников, неудовлетворения профессиональной деятельностью.

3. Ознакомление медицинских работников с методами и приемами самопомощи для сохранения работоспособности профессионального и психосоматического здоровья.

2. *Практическая деятельность* – занятия по развитию психологической культуры среднего медицинского персонала (игры, упражнения, тренинг).

Форма работы: групповая.

Численность группы — не более 12 человек.

Психотерапевтические средства и формы:

- активное слушание;
- релаксационные упражнения;
- методы игровой, арт-терапии, мини-лекции, практические коррекционные и релаксационные занятия, тренинги и др.

Ожидаемые результаты: планируется, что по итогам программы у среднего медицинского персонала, прошедших ее, будут сформированы навыки саморегуляции, овладения приемами снятия нервно-психического напряжения, снижение уровня эмоционального выгорания.

Структура и содержание программы

Таблица 2 - Содержание психологической программы коррекции эмоционального выгорания среднего медицинского персонала

№	Форма занятия	Цель занятия	Содержание занятия	Время проведения (час)
1	Мини-лекция, тренинг	Познакомить с понятием эмоциональное выгорания, симптомами его проявления, этапами формирования, причинами возникновения, сформировать в коллективе благоприятный психологический микроклимат,	<p>Упражнение № 1: «Прилагательное на первую букву имени».</p> <p>Цель: знакомство участников группы, снятие тревожности.</p> <p>Лекция: Профессиональное эмоциональное выгорания медицинского персонала.</p> <p>Упражнение №2 «Мои ожидания».</p> <p>Цель: выяснить ожидания участников, может быть, их опасения и интересующие вопросы для того, чтобы скорректировать программу семинара.</p> <p>Упражнение №3. «Откровенно говоря»</p> <p>Цель: вербализация и осознание среднего медицинского персонала проблемы эмоционального выгорания.</p> <p>Задания на дом «Письмо самому себе»</p> <p>Рефлексия «Смайлик».</p>	2

2	Мини-лекция, тренинг	Познакомить с методами коррекции и профилактики, способствующие сохранению и укреплению психического здоровья среднего медицинского персонала.	<p>Приветствие «Улыбка»</p> <p>Цель. Принятие улыбки как приема привлечения внимания партнера и создания положительного эмоционального настроения на партнера и занятие.</p> <p>Лекция:</p> <p>Упражнение арт-терапия:</p> <p>«Раскрасьте своё физическое состояние»</p> <p>Закрой глаза.</p> <p>Представьте своё тело, как вы дышите.</p> <p>Попробуйте представить себе цвет воздуха, который вы вдыхаете и тот, что выдыхаете. Что вы видите? Нарисуйте контур своего тела на большом листе бумаги и закрасьте его акварелью, основываясь на физическом состоянии.</p> <p>Подумайте о том, что эти цвета значат для вас, где они сконцентрированы больше и где меньше. Это ваш самый релаксирующий автопортрет.</p> <p>Релаксационное занятие:</p> <p>«Дыхательные упражнения»</p> <p>- успокаивающее дыхание-</p> <p>-расслабляющее</p>	2
---	----------------------	--	---	---

			<p>дыхание Упражнение №3. «Лимон». Упражнение «Лимон» Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления. Рефлексия «Смайлик». Памятки с рекомендациями.</p>	
3	Тренинг «Самооценка»	Упражнение на влияние самооценки и притязаний	<p>Приветствие «Давайте поздороваемся». Упражнение «Кто я?» Упражнение «Сбор чемодана» Упражнение «Сорви яблоки» Рефлексия «Смайлик».</p>	2
4	Тренинг «Коммуникативность среднего медицинского персонала»	Осознание своих коммуникативных особенностей. Выработка навыков эффективного общения в различных сферах своей деятельности.	<p>Приветствие «Давайте поздороваемся». Цель: снятие мышечного напряжения у участников тренинга, переключение внимания. Здравствуй те, у кого в этом месяце день рождения. Здравствуй те, кто плотно утром позавтракал. Здравствуй те, кто рад повышению зарплаты. Упражнение «Завершение предложения» Упражнение «Сломанный телефон».</p>	2

			Рефлексия «Смайлик»	
5	Тренинг «Разрешение конфликтных ситуаций»	Осознание своего поведения в конflikте. Формирование навыков конструктивного поведения в конflikтах.	«Приветствие» Участникам тренинга предлагается продолжить фразу, обращаясь к каждому члену группы: «Привет, (имя), сегодня замечательный день, потому, что...». Мозговой штурм «Решение конфликтных ситуаций» Упражнение «Ластик» Для поддержания стабильного психологического состояния, а также для профилактики различных профессиональных психосоматических расстройств важно уметь забывать, как бы «стирать» из памяти конфликтные ситуации. Упражнение: "Пожелание на день" Ведущий:	2

			<p>Закончим нашу работу пожеланием друг другу на сегодняшний день. Пожелание должно быть коротким – желательно в одно слово. Вы бросаете мяч тому, кому адресуете пожелание и одновременно говорите его. Тот, кому бросили мяч, в свою очередь бросает его следующему, высказывая ему пожелания на сегодняшний день. Будем внимательно следить за тем, чтобы мяч побывал у всех, и постараемся никого не пропустить</p> <p>Рефлексия «Смайлик».</p>	
6	Тренинг «Достижение цели»	Помощь в понимании и осознании своих целей в работе и жизни.	<p>«Приветствие» Участникам тренинга предлагается продолжить фразу, обращаясь к каждому члену группы: «Привет, (имя), сегодня замечательный день, потому, что...».</p> <p>Упражнение «Жизненные цели».</p> <p>Релаксация. Визуализация Упражнение «Волшебный стикер».</p> <p>На бумажных стикерах (в виде звезды) напишите</p>	2

			свое творчество, хобби, талант – за что себя могу похвалить и прикрепите к доске. Рефлексия «Смайлик».	
7	Тренинг «Время»	Анализ использования рабочего времени, его планирование. Выработка навыков эффективного планирования и контроля своего времени.	«Приветствие на сегодняшний день» Чтение притчи «Ценность времени» Упражнение «Если бы часы заговорили...» Упражнение «Приоритеты». Рефлексия «Смайлик».	2
8	Тренинговое занятие «Вера себя»	Помочь участнику тренинга в самореализации в качестве личности.	«Приветствие на создание работоспособности». Упражнение «Я – звезда» Упражнение «Ода о себе». Рефлексия «Смайлик». Рефлексия «Аплодисменты по кругу».	2
9	Тренинг «Любовь к себе»	Обучить средний медицинский персонал способам регуляции психоэмоционального состояния;	Приветствие «Улыбка» Игра «Воздушный шар» Упражнение «Это здорово!», Упражнение «Пять добрых слов». Упражнение «Последняя встреча» Поведения итогов – беседа.	2

Определяя значимость представленной программы можно отметить следующие ее положительные моменты:

- снижение эмоционального выгорания среднего медицинского

персонала будет способствовать развитию у них профессиональной компетенции, стремлению к саморазвитию;

- повысится уровень физического здоровья сотрудников (снизятся проблемы с питанием, со сном и отдыхом);

- повысится уровень взаимодействия и общения среднего медицинского персонала с руководством, коллегами, пациентами и их родными, будет проще найти общий язык и прийти к компромиссу;

- повысится общий эмоционально-психологический уровень, в положительную сторону изменится как отношение к своей профессии, так и отношение к своей жизни;

- повысится самооценка среднего медицинского персонала и стремление меняться в лучшую сторону.

Таким образом, реализация предложенной программы положительным образом скажется не только на профессиональной деятельности среднего медицинского персонала, но и на их общем жизненном тоне.

Выводы по третьей главе

1. На основании выявленных результатов по изучению особенностей эмоционального выгорания среднего медицинского персонала, нами была разработана программа психологической профилактики и коррекции данного состояния у изучаемого контингента.

2. В программе по профилактике синдрома эмоционального выгорания использовались личностно-ориентированные, гуманистические технологии. Тренинги были нацелены на укрепление личностного счастья, на благоприятные условия в коллективе, на целеполагание и укрепление эмоционального здоровья среднего медицинского персонала.

3. Профилактика эмоционального выгорания – эффективная форма воздействия, реализуемая с медицинскими работниками, поскольку она позволяет предупредить развитие данного синдрома.

4. Анализ современного состояния проблемы профилактики и коррекции эмоционального выгорания среднего медицинского персонала позволяет говорить о её недостаточной разработанности и малой представленности в отечественной психологии, однако на практике это крайне востребовано.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За долгие годы исследований синдром эмоционального выгорания от легко запоминающейся метафоры для обозначения негативных переживаний работающего человека в виде изнеможения, ощущения бесполезности своей трудовой деятельности превратилось в довольно известный феномен и научно-обоснованное понятие. Современные исследователи все чаще связывают синдром выгорания не только с эмоциональным и психосоматическим истощением, но также и с неудовлетворенностью самореализацией личности в различных сферах ее жизнедеятельности.

Понятие выгорания (burnout) обычно ассоциируется с именем американского психиатра Х. Фройденбергера, который ввел его в 1974 г. для обозначения негативного состояния здоровых людей, оказывающих профессиональную помощь нездоровым людям в условиях интенсивного общения.

В настоящее время А. Пайнз, Е. Аронсон, Т.И. Рогинская рассматривают феномен выгорания как синдром переутомления, вероятный в любой профессии, а также за пределами профессиональной деятельности (например, при реализации домашних обязанностей).

Анализ исследований синдрома «эмоционального выгорания» направлен на поиск факторов, вызывающих данное явление. Традиционно эти факторы были представлены двумя блоками: индивидуальные характеристики профессионалов (возраст, пол сотрудника, семейное положение, уровень образования, личностные особенности: индивидуальные стратегии сопротивления выгоранию, локус контроля, уровень нейротизма, поведенческие особенности (наличие тревожности, агрессивности, эмоциональной сенситивности) и особенности профессиональной деятельности (условия работы (продолжительность рабочего дня, содержание труда), степень самостоятельности и независимости сотрудника

в деятельности, возможность принятия самостоятельных решений, социально-психологические взаимоотношения в коллективе, возможность получения поддержки, обратная связь со стороны клиентов, стимулирование сотрудников, наличие ролевого конфликта и ролевой двойственности; удовлетворенность трудом, степень идентификации себя с организацией, текучесть кадров, нарушения трудовой дисциплины, состояние здоровья и самочувствия).

По результатам нашего исследования у 40% исследуемых специалистов синдром эмоционального выгорания отсутствует, у 50% находится на среднем уровне сформированности. Несмотря на такие обнадеживающие результаты, различные симптомы «выгорания» сложились у многих сотрудников в той или иной мере, а также у 10% испытуемых отмечается полностью сформировавшийся симптом эмоционального выгорания.

Целью констатирующего эксперимента было выявление особенностей эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала больницы. Таким образом, поставленная нами цель и задачи были решены, а выдвинутая нами в исследовании гипотеза оказалась верной, так как 50% испытуемых медицинских сестер Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дивногорская межрайонная больница» склонны к синдрому эмоционального выгорания, у многих уже сформированы некоторые симптомы выгорания, следовательно, средний медицинский персонал больницы нуждаются в профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания.

Профессиональная помощь при «эмоциональном сгорании» может осуществляться с помощью двух видов терапии: работе с лицами, подверженными «сгоранию», и смягчение действия организационного фактора. Важнейшим принципом предотвращения синдрома «сгорания» является соблюдение требований психогигиены самим сотрудником.

По результатам нашего исследования оказалось, что наиболее сформированными у изучаемого контингента (средний медицинский персонал) больницы оказались деперсонализация и редукция профессиональных достижений. Так как эти симптомы могут стать отправной точкой выгорания, за которыми следует эмоциональное истощение, мы посчитали, что для наиболее эффективной профилактики синдрома эмоционального выгорания необходимо: регулярный отдых, физические упражнения, полноценный сон, поддержка благоприятной обстановки на рабочем месте, хобби, позитивный эмоциональный настрой, творческое самовыражение. Особое значение имеет использование различных техник саморегуляции и релаксации. Высокий уровень психической саморегуляции позволяет сохранять общий уровень работоспособности человека и эффективно восстановить затраченные в стрессовых ситуациях психические ресурсы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамов Г.С., Юдчиц Ю.А. Синдром «эмоционального выгорания» у медработников // Психология в медицине. – М., 1998.
2. Авидон И., Гончукова О. Сто разминок, которые украсят ваш тренинг. СПб.: Речь, 2017. - 256 с.
3. Агеева И.А. Успешный учитель: тренинговые и коррекционные программы. СПб.: Речь, 2016. - 208 с.
4. Акиндинова И.А., Баканова А.А. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности педагога: проявления и профилактика / И.А. Акиндинова, А.А. Баканова // Педагогические вести. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – № 5. – С. 34.
5. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. -Л.: Изд-во ЛГУ, 1968. - 339 с.
6. Баканова А.А. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности педагога: проявления и профилактика // Педагогические вести. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – № 5. – С. 34.
7. Балахонов А.В. и др. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета //вып 3, 2009/ URL: <http://med.spbu.ru/archiv/vest> (дата обращения 03.02.2019)
8. Барабанова М.В. Изучение психологического содержания «синдрома эмоционального сгорания» // Вестник МГУ. – сер. 14, Психология. 1995. №1 С. 54-58.
9. Богомолов А.С. Античная философия: Учебник. 2 издание. М.: Высш. шк., 2006. - 390 с.
10. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса // Психологический журнал. - М.: Институт психологии РАН, 2006. - Т. 27, № 2. - С. 113-123.

11. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. - М.: ПЕР СЭ, 2006. - 528 с.
12. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. - СПб.: Питер, 1999. - 105 с.
13. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. - М.: Филинь, 1996. - 472 с.
14. Болотникова О.П., Порох А.С. О синдроме эмоционального выгорания педагогов // Научное отражение. 2016. №1(1). С. 5-7. – URL:<https://elibrary.ru/item.asp?id=26727457> / (дата обращения 10.02.2020 г.)
15. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК., –2006. – 672 с.
16. Буртовая Н.Б. Личностные и профессиональные предпосылки формирования эмоционального выгорания у преподавателей высшей школы / Н.Б. Буртовая // Вестник ТГПУ. -2010. -Выпуск 12 (102). - С. 141-148.
17. Веселова Е.К. Нравственность специалистов в контексте профессионального здоровья // Психология профессионального здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб., 2006. - С. 141-159.
18. Водопьянова Н.Е. Синдром психического выгорания и его профилактика. / Психология профессионального здоровья. /Под ред. Проф. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2015. 538 с.
19. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Психическое «выгорание» и качество жизни // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. Л.А. Коростылевой. Вып. 6. - СПб., 2002. - С. 140-154.
20. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2014. 336 с.
21. Воронкова Д.В. Эмоциональное выгорание и стратегии совладения сотрудников в различных организационных культурах / Д.В. Воронкова // Актуальные проблемы психологического знания. –2014. – №2. – С. 74-80.

22. Гринберг Дж. Управление стрессом Серия: Мастера психологии
Издательство: СПб: Питер; Издание 7-е.- 2004 г. – 496 с.
23. Гришина Н.В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы. / Под ред. А.А. Крылова и Л.А. Коростылевой.
– СПб.: Питер, 1997. – 218 с.
24. Гройсман А.Л. Медицинская психология. – М.: Медицина, 1997.
– 356 с.
25. Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» / ред.
А. И. Копытина. — СПб., 2002 Рудестам К. Групповая психотерапия. —
СПб.: Питер, 2000.
26. Ефремов К. Эмоциональное выгорание и как с ним бороться / К.
Ефремов // Народное образование. –2005. –№ 3. – С. 118-122.
27. Захаров С. Синдром выгорания у врачей стигма
профессионализма или расплата за сочувствие? [Электронный ресурс]. URL:
<http://forums.rusmedserv.com>
28. Кадырова С.М. Степанов А.В. Опыт исследования и
профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер //
Главная медицинская сестра. - 2004. - №2. - С. 97-101.
29. Кайбышев В.Т. Профессионально детерминированный образ
жизни и здоровье врачей в условиях современной России // Медицина труда
и пром. экология. 2006. № 12. С. 21–26.
30. Китаев-Смык Л.А. Сознание и стресс. Творчество. Выгорание.
Невроз.М: Смысл. 2015. - 768 с.
31. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой.
М.: ПЕР СЭ. 2007. 416 с.
32. Козлова О.В. Тренинг «Преодоления синдрома
профессионального выгорания». – М.: Медицина, 2003. – 36 с.

33. Кондратенко О.А., Лапик С.В. Возникновение, развитие и профилактика профессионального стресса у медицинских сестер г. Тюмени // Главная медицинская сестра. - 2007. - №9. - С.102-110.
34. Купер К. Л. Организационный стресс: теории, исследования и практическое применение [Текст] / Кэри Л. Купер, Филипп Дж. Дэйв, Майкл П. О'Драйсколл; [пер. и науч. ред. к. психол. н. П.К. Власова]. –Харьков: Гуманитарный Центр. - 2007. - 334 с.
35. Лэнгле А. Экзистенциальный анализ синдрома эмоционального выгорания. URL: <http://psychhelp-mylife.ru/library/53-sev.html/> (дата обращения 20.02.2020 г).
36. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа: теоретическое исследование / А. Лэнгле // Вопросы психологии. –2008. –№2. – С. 3 –16.
37. Лютова-Робертс Е.К. Тренинг начинающего консультанта: ведение доверительной беседы. –СПб.: Речь, 2007. – 307 с.
38. Мальцева Н.В. Проявление синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13, 19.00.07 / Мальцева Н.В. - Казань, 2005. - 17 с.
39. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются / К. Маслач. Режим доступа: http://hr.qetu.net/pages/professional_noe_vygoranie_kak_lyudi_spravlyayutsya.74.html (дата обращения 16.03.2020 г).
40. Морроу Э. Сгоревшие профессионалы. – Санкт Петербург: Питер, 2014. – 219 с.
41. Никифоров Г.С. Психология здоровья [Текст]/Г.С. Никифоров. — СПб.: Речь. - 2002. - 256 с.

42. Орёл В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. - Ярославль, 1999. - С. 76–97.
43. Орёл В.Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность. Москва. 2014. - 296 с.
44. Орёл В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. – М.: ИП РАН, 2001. - Т. 22, № 1. - С. 90–101.
45. Орёл В.Е., Рукавишников А.А. Исследование влияния факторов рабочей среды на феномен психического выгорания в профессиях социальной сферы // Социальная психология XXI век. - Ярославль, 1999. - Т. 2. - С. 164–167.
46. Пайнс Э., Маслач К. Практикум по социальной психологии. СПб.: Питер. 2000. - 524 с.
47. Психология. Словарь / Под общ. Ред. К.М. Гусова.-М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
48. Роберте Г.А. Профилактика выгорания // Обзор современной психиатрии. 1998. № 1. С. 39-46.
49. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / К.Р. Роджерс. –М.: Прогресс, 1994. –219 с.
50. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. -2012. - №3. - С. 85-95.
51. Рукавишников А.А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03 / А.А. Рукавишников. – М.: РГБ, 2003. – 177 с.
52. Седова И.В. Зарубежные теоретические подходы к исследованию эмоционального выгорания / И. В. Седова // Высшая школа: опыт, проблем,

перспективы: материалы VII Международной научно-практической конференции. М.: РУДН, 2014. С. 535–539.

53. Селье Г. Стресс в жизни. –М.: Медгиз, 1956. – 216 с.

54. Синдром «психологического выгорания» в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2008. – 315с.

55. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования // Вестник ТПГУ 2009 № 11 URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-meditsinskih-rabotnikov-kak-obekt-psihologicheskogo-issledovaniva>.

56. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. 2002. № 7. С. 3-9.

57. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов различных профессий: Сб. статей / Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного. - Курск, 2008. - 336 с.

58. Сорокин П. А. Социальная стратификация и мобильность: монография - Москва: Директ-Медиа, 2007. - 346 с.

59. Старченкова Е.С., Водопьянова Н.Е. Стратегии и модели преодолевающего поведения. / Под ред. Г.С. Никифоровой, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. – СПб.: Речь, 2001. – 322 с.

60. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 57 – 64.

61. Харди И. Врач, сестра, больной. – Будапешт, 1998. – 312 с.

62. Хатагурова А. Профессиональное выгорание: может ли сестра не гореть на работе? // Сестринское дело. – 2004. - № 4 – 5. С. 21 – 25.

63. Хатагурова А.К., Касимовская Н.А. Медико-организационные аспекты профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер в ЛПУ стационарного типа // Сестринское дело. - №3. 2008. С. 17-20.

64. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни / А.Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1996. – №1. – С. 7-13.
65. Чумакова Г.А и др. Синдром выгорания у медицинских работников. // По материалам заседания Алтайского краевого научного общества кардиологов (АКНОК) Барнаул, 2005г. URL: <http://card-cgb.narod.ru/materials/sev.htm> (дата обращения 02.02.2020).
66. Шмелева Н.Б. Профессиональное выгорание и деятельность социального работника / Н.Б. Шмелева, О.А. Денисова // Отечественный журнал социальной работы. – 2011. – №3. – С. 71-82.
67. Эйгелис Г.В. Синдром профессионального выгорания и его профилактика у представителей социономических профессий / Г.В. Эйгелис, В. О. Иванова //Актуальные проблемы экономики и менеджмента. – 2014. – №1. – С. 90-95.
68. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. - Киев: Сфера, 2004. – 272 с.
69. Юрьева Л.Н. Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб: модель формирования и масштаб проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. - 2004. - № 4. - С. 91–97.
70. Я сама справлюсь со стрессом / Сост. Л.С. Вечер. – Минск, «Кузьма», 1998. – 224 с.
71. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика / Пер. с англ. — М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. — 576 с.
72. Balint M. The doctor, his patient and the illness. - London: Pitman Medical, 1957. 2nd edition (1964, reprinted 1986) Edinburgh. Churchill Livingstone.

73. Balint-Edmunds E. The doctor-patient relationship in the 1980s // Journal of the Balint Society. - 1981 - № 9. - P. 12–19.
74. Edelwich J., Brodsky A. Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Profession / J. Edelwich, A. Brodsky. -New York: Human Sciences Press, 1980.
75. Kondo K. Burnout syndrome. / K. Kondo//Asian Medical Journal. – 1991. –No34. –P. 49-57.
76. Mahe E. The burnout syndrome // Journal of consulting and clinical psychology. –1983. –No7. –P. 15-20.
77. Pines A.M. Burnout. From Tedium to Personal Growth / A. Pines / A. M. Pines, E. Aronson, D. Kafry. –Pines, E. Aronson, D. Kafry. – New York: Free Press, 1981.
78. Freudenberger H. J. Staff Burnout // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. N 1. P. 159-166.
79. Freudenberger H.J.: The staff burnout syndrome in alternative institutions, Psychotherapy: Theory, Research and Practice 12(1): 1975. P. 73-82.
80. Maslach C. "Burned-out," Human Behavior 5 (September 1976) 1622.
81. Maslach C., Pines, A.: Characteristics of staff burnout in mental health settings, Hosp. Community Psychiatry, 29: 233, 1978.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко

Проверьте себя. Если вы являетесь профессионалом в какой-либо сфере взаимодействия с людьми, вам будет интересно увидеть, в какой степени у вас сформировалась психологическая защита в форме эмоционального выгорания. Читайте суждения и отвечайте «да» или «нет». Примите во внимание, что, если в формулировках опросника идет речь о партнерах, то имеются в виду субъекты вашей профессиональной деятельности -пациенты, клиенты, потребители, заказчики, учащиеся и другие люди, с которыми вы ежедневно работаете.

Тест

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.

14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.
32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).
33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.
34. Я очень переживаю за свою работу.
35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.

36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.
38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.
39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.
40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.
41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.
42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно.
43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.
44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.
45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.
46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня.
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов).
54. Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
56. Я часто работаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.
58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.

59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.
60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.
61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.
62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.
63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.
64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.
66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.
69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя карьера сложилась удачно.
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.
77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.
80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.
81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.

82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе я утратил интерес, живое чувство.

83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала — обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.

84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Обработка данных

Каждый вариант ответа предварительно оценен компетентными судьями тем или иным числом баллов — указывается в «ключе» рядом с номером суждения в скобках.

Это сделано потому, что признаки, включенные в симптом, имеют разное значение в определении его тяжести. Максимальную оценку - 10 баллов получил от судей признак, наиболее показательный для симптома.

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты: 1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», 2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования «выгорания», 3) находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» сумма показателей всех 12-ти симптомов.

«Напряжение»

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств:

+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

2. Неудовлетворенность собой:

-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

3. «Загнанность в клетку»:

+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

4. Тревога и депрессия:

+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

«Резистенция»

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

2. Эмоционально-нравственная дезориентация: +6(10),

-18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

3. Расширение сферы экономии эмоции:

+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редукция профессиональных обязанностей:

+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

«Истощение»

1. Эмоциональный дефицит:

+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

2. Эмоциональная отстраненность:

+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

3. Личностная отстраненность (деперсонализация):

+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10)

4. Психосоматические и психовегетативные нарушения:

+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Интерпретация результатов. Предложенная методика дает подробную картину синдрома "эмоционального выгорания". Прежде всего, надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов: 9 и менее баллов - не сложившийся симптом, 10-15 баллов - складывающийся симптом, 16 и более - сложившийся. Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме "эмоционального выгорания". Методика позволяет увидеть ведущие симптомы "выгорания". Существенно важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число. Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса - осмысление показателей фаз развития стресса - "напряжение", "резистенция" и "истощение". В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени: 36 и менее баллов - фаза не сформировалась; 37-60 баллов - фаза в стадии формирования; 61 и более баллов - сформировавшаяся фаза. Оперирова смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома "выгорания", можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции. Освещаются

следующие вопросы: какие симптомы доминируют; какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается "истощение"; объяснимо ли "истощение" (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику "выгорания", или субъективными факторами; какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности; в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение; какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное "выгорание" не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

Бланк ответов «Методика диагностики эмоционального выгорания» В.В. Бойко

№	да	нет									
1			22			43			64		
2			23			44			65		
3			24			45			66		
4			25			46			67		
5			26			47			68		
6			27			48			69		
7			28			49			70		
8			29			50			71		
9			30			51			72		
10			31			52			73		
11			32			53			74		
12			33			54			75		
13			34			55			76		
14			35			56			77		
15			36			57			78		
16			37			58			79		
17			38			59			80		
18			39			60			81		
19			40			61			82		
20			41			62			83		
21			42			63			84		

Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ (К. Маслач и С. Джексон)

Авторами данной методики (опросника) являются американские психологи К. Маслач и С. Джексон. Она предназначена для измерения степени «выгорания» в профессиях типа «человек-человек». Данный вариант адаптирован Н.Е. Водопьяновой.

Инструкция:

Ответьте, пожалуйста, как часто вы испытываете чувства, перечисленные ниже в опроснике. Для этого на бланке для ответов отметьте, пожалуйста, по каждому пункту позицию, которая соответствует частоте ваших мыслей и переживаний: «никогда», «очень редко», «иногда», «часто», «очень часто», «каждый день».

Текст опросника:

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным.
2. После работы я чувствую себя, как «выжатый лимон».
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои подчиненные и коллеги, и стараюсь учитывать это в интересах дела.
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми подчиненными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним).
6. После работы на некоторое время хочется уединиться от всех и всего.
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами.
8. Я чувствую угнетенность и апатию.
9. Я уверен, что моя работа нужна людям.
10. В последнее время я стал более «черствым» по отношению к тем, с кем работаю.
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.
13. Моя работа все больше меня разочаровывает
14. Мне кажется, что я слишком много работаю.
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами.
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе.

18. Во время работы я чувствую приятное оживление.
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.
20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе.
21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами.
22. В последнее время мне кажется, что коллеги, и подчиненные все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

Обработка результатов.

Опросник имеет три шкалы: «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция личных достижений» (8 утверждений).

Ответы испытуемого оцениваются: 0 баллов - «никогда», 1 балл - «очень редко», 3 балла - «иногда», 4 балла - «часто», 5 баллов – «очень часто», 6 баллов – «каждый день».

Ключ к опроснику. Ниже перечисляются шкалы и соответствующие им пункты опросника.

«Эмоциональное истощение» - ответы «да» по пунктам 1,2,3,6*,8,13,14,16,20 (максимальная сумма баллов – 54). * отмечен обратный вопрос, который считается в обратном порядке, т.е. ответ «каждый день» соответствует нулевому значению.

«Деперсонализация» - ответы «да» по пунктам 5, 10, 11, 15, 22, (максимальная сумма баллов – 30).

«Редукция личных достижений»- ответы «да» по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальная сумма баллов-48).

Интерпретация результатов.

Шкала эмоциональное истощение: низкий уровень (L) 0 – 15 баллов, средний уровень (M) 16 – 24 баллов, высокий уровень (H) 25 и больше.

Шкала деперсонализация: низкий уровень (L) 0 – 5 баллов, средний уровень (M) 6 – 10 баллов, высокий уровень (H) 11 и больше.

Шкала редукция личных достижений: низкий уровень (L) 37 и больше, средний уровень (M) 36 – 31 баллов, высокий уровень (H) 30 и меньше.

Бланк ответов на опросник МВИ (К. Маслач и С. Джексон)

№ вопроса	никогда	очень редко	иногда	часто	очень часто	каждый день
1						
2						

3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

**Тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Л.П. Пономаренко,
Р.В. Белоусова)**

Инструкция. Постарайтесь отвечать на вопросы откровенно. Необходимо выбрать один из вариантов ответа – «редко», «иногда», «часто». Ответ «редко» оценивается в 1 балл, ответ «иногда» – в 2 балла, ответ «часто» – в 3 балла.

Текст теста

1. Я думаю, что меня недооценивают в коллективе.
2. Я стараюсь работать, даже если бываю не совсем здоров.
3. Я постоянно переживаю за качество своей работы.
4. Я бываю настроен агрессивно.
5. Я не терплю критики в свой адрес.
6. Я бываю раздражителен.
7. Я стараюсь быть лидером там, где это возможно.
8. Меня считают человеком настойчивым и напористым.
9. Я страдаю бессонницей.
10. Своим недругам я могу дать отпор.
11. Я эмоционально и болезненно переживаю неприятности.
12. У меня не хватает времени на отдых.
13. У меня возникают конфликтные ситуации.
14. Мне не хватает власти, чтобы реализовать себя.
15. У меня не хватает времени, чтобы заняться любимым делом.
16. Я все делаю быстро.
17. Я испытываю страх, что не поступлю в институт (или потеряю работу).
18. Я действую сгоряча, а затем переживаю за свои дела и поступки.

Интерпретация результатов к тесту на самооценку стрессоустойчивости личности. Подсчитайте суммарное количество баллов, которое вы набрали, и определите, каков уровень вашей стрессоустойчивости, по ключу:

Уровни стрессоустойчивости. Суммарное число баллов.

- 1 – очень низкий 52–54;
- 2 – низкий 50–51;
- 3 – ниже среднего 46–49;
- 4 – чуть ниже среднего 42–45;

- 5 – средний 38–41;
- 6 – чуть выше среднего 34–37;
- 7 – выше среднего 30–33;
- 8 – высокий 26–29;
- 9 – очень высокий 18–25.

Чем меньше число (суммарное число) баллов вы набрали, тем выше ваша стрессоустойчивость, и наоборот. Если у вас 1-й и даже 2-й уровень стрессоустойчивости, то вам необходимо кардинально менять свой образ жизни.

Бланк ответов на тест самооценки стрессоустойчивости личности (Л.П.

Пономаренко, Р.В. Белоусова)

№ вопроса	редко	иногда	часто
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Программы коррекции эмоционального выгорания медицинского персонала

Тематическое планирование:

1. Мини-лекция с элементами тренинга «Эмоциональное «выгорание»: симптомами его проявления, этапами формирования, причинами возникновения» (2 часа).

Познакомить медицинский персонал с понятием эмоционального выгорания, симптомами его проявления, этапами формирования, причинами возникновения сформировать в рабочем коллективе благоприятный психологический микроклимат, способствующий сохранению и укреплению психического здоровья медицинского персонала.

1. Приветствие присутствующих

Упражнение № 1: «Прилагательное на первую букву имени».

Цель: знакомство участников группы, снятие тревожности.

Каждый участник называет свое имя и подбирает на первую букву своего имени прилагательное, которое как-то его характеризует, отражает какие-то особенности его характера, его индивидуальности. Например: «Я Надежда. Я надежная».

2. Теоретическая часть. Мини-лекция.

3. Практическая часть.

- Упражнение №2 «Мои ожидания».

Цель: выяснить ожидания участников, может быть, их опасения и интересующие вопросы для того, чтобы скорректировать программу семинара.

Мне, как ведущей, не хочется, чтобы вы испытали разочарование, поэтому предлагаю для начала мини-игру «Мои ожидания».

Вопросы:

1. Нравится мне или нет, что сейчас будет проходить это занятие.

2. Насколько активно я готова работать.

3. Что хочу получить в конце.

- Упражнение №3 «Откровенно говоря».

Цель: вербализация и осознание проблемы эмоционального выгорания.

Материалы: карточки с незаконченными фразами.

Инструкция. Вам нужно вытянуть любую карточку с незаконченным предложением и попытаться закончить фразу откровенно и честно.

Рефлексия.

- Трудно ли вам было отвечать?
 - Было ли для вас что-то новое?
 - Считаете ли вы полезным упражнение?
 - Открыли ли вы что-то новое для себя?
 - Как вы себя сейчас чувствуете?
 - Какие у вас сейчас ощущения?
- Упражнение №4. Задания на дом «Письмо самому себе».

Цель: способствовать осознанию каждым присутствующим конкретных целей личного участия в тренинге, повышению мотивации к работе, актуализации личного опыта работы.

Содержание: на чистом листе бумаги каждый медицинский работник в свободной форме записывает свои ожидания от тренинга, на какие вопросы он хотел бы получить ответы, чем бы хотел поделиться с участниками тренинга. В письме должны быть сформулированы пожелания самому себе на время работы семинара-тренинга (например, быть активным, наладить контакт с некоторыми участниками тренинга).

Затем письмо вкладывается в конверт, запечатывается и на лицевой стороне пишется имя адресата. Все запечатанные письма сдаются ведущему,

Материалы: чистые листы бумаги форматом А4, ручка, карандаш.

4. Заключительная часть. Рефлексия «Смайлик». Памятки с рекомендациями.
2. Мини-лекция, с элементами тренинга «Эмоциональное «выгорание»: методы коррекции и профилактики.

Познакомить медицинских работников со способами коррекции и профилактики эмоционального выгорания.

1. Приветствие присутствующих. «Улыбка».

Цель: Принятие улыбки как приема привлечения внимания партнера и создания положительного эмоционального настроения на партнера и занятие.

Задание: приветствие группы по общению улыбкой.

Инструкция: сегодня вместо слова «здравствуйте» мы будем приветствовать друг друга улыбкой. Вам предоставляется право выбрать разные варианты улыбок: искреннюю, надменную, ироничную, неискреннюю.

Анализ упражнения: 1. Как вы догадались, что улыбка искренняя, ироничная, грустная?

2. Что Вы испытали, когда подарили улыбку другому? Что вы испытали, когда получили улыбку вместо приветствия?

2. Теоретическая часть. Мини-лекция.

3. Практическая часть

-Упражнение №1 арт-терапия: «Раскрасьте своё физическое состояние».

Цель: используется как средство для снятия стресса, повышения самооценки и осознанности, а также для посттравматического восстановления.

Инструкция: сядьте удобней и закройте глаза. Представьте своё тело, как вы дышите. Попробуйте представить себе цвет воздуха, который вы вдыхаете и тот, что выдыхаете. Что вы видите? Нарисуйте контур своего тела на большом листе бумаги и закрасьте его акварелью, основываясь на физическом состоянии. Подумайте о том, что эти цвета значат для вас, где они сконцентрированы больше и где меньше. Это ваш самый релаксирующий автопортрет.

-Упражнение №2. Релаксационное занятие. «Дыхательные упражнения».

Цель: выполнение дыхательных упражнений приводит к изменениям функционального состояния организма. Снимают сонливость, возбуждают и активизируют умственную активность.

- успокаивающее дыхание.

Последовательность фаз не нова и всем хорошо известна: вдох – пауза – выдох. Начать нужно с 5 секунд, затрачиваемых на каждую из трех фаз. Медленный вдох в течение 5 секунд, пауза 5 секунд и выдох также на 5 секунд. Далее переходим к изменению ритма: вдох 5 секунд, пауза 4 секунды и выдох 6. И так на каждый следующий цикл отнимаете по одной секунде на паузе и добавляете по одной на выдох. Так что еще через четыре цикла у вас приходится 5 секунд на вдох и 10 на выдох. Подышите так в две-три минуты, и ваше состояние полностью нормализуется – уйдет напряжение и, соответственно, улетучится страх. Выдохните его, сделайте себе одолжение!

-расслабляющее дыхание.

Сделайте глубокий медленный вдох, а за ним такой же выдох. После этого дышите почти как обычно, только немного глубже и медленнее, следя за серединой своего живота. Обратите внимание на руки – вы увидите, что на диафрагму и мышцы живота ложится большая нагрузка по всасыванию и выталкиванию воздуха из легких. Прочувствуйте движения своего живота и обратите внимание, как работают различные группы мышц, когда вы ритмически наполняете и опорожняете свои легкие. Сконцентрируйтесь на точке, где начинается вдох – на границе между грудью и животом, наполняя легкие снизу вверх. Короче говоря, наблюдайте за своими ощущениями во время дыхания.

Упражнение №3. «Лимон».

Цель: эффект от нее достигается через управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Инструкция: сядьте удобно: руки свободно положите на колени (ладонями вверх), плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте себе, что у вас в правой руке лежит лимон. Начинайте медленно его сжимать до тех пор, пока не почувствуете, что «выжали» весь сок. Расслабьтесь. Запомните свои ощущения. Теперь представьте себе, что лимон находится в левой руке. Повторите упражнение. Вновь расслабьтесь и запомните свои ощущения. Затем выполните упражнение одновременно двумя руками. Расслабьтесь. Насладитесь состоянием покоя.

4. Заключительная часть. Рефлексия «Смайлик». Памятки с рекомендациями.

3. Тренинг «Самооценка».

1. Приветствие присутствующих. «Давайте поздороваемся».

Инструкция: ведущий предлагает всем поздороваться за руку, но особенным образом. Здраваться нужно двумя руками с двумя участниками одновременно, при этом отпустить одну руку можно только, когда найдешь того, кто тоже готов поздороваться, т.е. руки не должны оставаться без дела больше секунды. Задача – поздороваться таким образом со всеми участниками группы. Во время игры не должно быть разговоров.

Упражнение №1 «Кто я?».

Цель: это упражнение призвано помочь вам в развитии самоосознания и выявлении своего настоящего я

Инструкция: выберите место, где вам никто не мешает. Возьмите лист бумаги, вверху поставьте дату и напишите: "Кто я?". Ниже запишите свой ответ на этот вопрос: ответ должен быть как можно более открытым и честным. Затем, делая периодические паузы, продолжайте мысленно задавать себе этот вопрос и записывать ответы.

Упражнение №2 «Сбор чемодана»

Цель: стимулирование взаимного доверия в группе, более глубокого самопознания, самораскрытия.

Инструкция: все участники садятся по кругу. Наша работа подходит к концу. Мы расстаемся. Однако, перед тем как разъехаться, соберем «чемодан». Мы работали вместе, поэтому и собирать «чемодан» для каждого будем вместе. Содержимое «чемодана» будет особым. Так как мы занимались проблемами общения, туда мы «положим» то, что каждому из вас помогает в общении, и то, что мешает. «Чемодан» мы будем собирать в

отсутствие человека, а когда закончим, то пригласим его и вручим «чемодан». Он должен его взять и унести собой, не задавая вопросов. Собирая «чемодан», мы будем придерживаться некоторых

Правил: В «чемодан» надо «положить» одинаковое количество помогающих и мешающих качеств. Каждое качество будет «укладываться» в «чемодан» только с согласия группы. Если кто-нибудь из нас, хотя бы один, не согласен, то группа может попытаться его убедить в правильности своего решения, а если это не удастся сделать, качество в чемодан не «кладется». «Положить» в «чемодан» можно только те качества, которые проявились в ходе работы в группе. «Положить» в «чемодан» можно только те качества, которые поддаются коррекции. Руководить сбором «чемодана» будет каждый из нас по очереди. Просьба не забывать те правила, о которых мы говорили.

Заключении. Тренер может предложить использовать для временного ориентира опыт обсуждения качеств участника, которому первому собирают «чемодан». Переходить к обсуждению качеств следует только тогда, когда руководитель сбора «чемодана» выслушает предложения. Во время сбора «чемоданов» тренер сидит за кругом.

Упражнение №3 «Сорви яблоки»

Инструкция: представь, что перед тобой растет большая яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки висят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотри на меня, я покажу, каким образом ты можешь их срывать. Видишь, вверху справа висит большое яблоко. Потянись правой рукой как можно выше, поднимись на цыпочки и сделай резкий вдох. Теперь срывай яблоко. Нагнись и положи его на траву. Теперь медленно выдохни. То же делаем другой рукой.

4. Заключительная часть. Рефлексия «Смайлик». Памятки с рекомендациями.

4. Тренинг «Коммуникативность преподавателя».

Приветствие «Давайте поздороваемся».

Цель: снятие мышечного напряжения у участников тренинга, переключение внимания.

Инструкция Здравствуйте, те, у кого в этом месяце день рождения.

Здравствуй те, кто плотно утром позавтракал.

Здравствуй те, кто рад повышению зарплаты.

Практическая часть:

Упражнение №1 «Завершение предложения».

Цель: процедура группового психологического тренинга, направлена на развитие коммуникативной компетенции.

Инструкция: один участник рассказывает историю, при этом не заканчивая фразы; другие - делают это вместо него.

Ведущий вызывает четыре добровольцев. Они отсаживаются несколько в стороне от основной группы.

Одному из добровольцев ведущий предлагает сделать рассказ о чем-то, что произошло как-то с ним в реальной жизни. При этом существует одно условие: каждое свое предложение рассказчик не заканчивает. Вместо него это делают трое других участников (по очереди).

Интрига состоит в том, что в конце рассказа рассказчик выбирает из трех того, кто, на его взгляд, был ближе всего к тому, что хотел сказать он сам. Примерно выглядит это так:

- Как-то раз шел я по улице и...
- ... подскользнулся.
- ... встретил знакомого.
- ... тут у меня зазвонил телефон.
- На самом деле я шел по улице и увидел бездомную собаку. Я зашел в магазин рядом, чтобы купить там...

После нескольких таких рассказов проводится обсуждение:

- Каким образом можно догадаться о том, что не договорил собеседник?
- Может быть, у непосредственных участников упражнения возникли какие-то свои находки?

Упражнение №2 «Сломанный телефон».

Приглашаются 5-6 добровольцев, которых ведущий просит выйти за дверь. Все остальные участники будут выступать в роли зрителей. Ведущий вызывает первого из них и зачитывает ему в присутствии зрителей заранее подготовленный небольшой текст. Текст читается один раз внятно и не слишком быстро. Задача игрока – пересказать услышанный текст следующему игроку, который до этого находился за дверью. Второй игрок пересказывает третьему то, что сумел запомнить в свою очередь и т.д. В итоге последний игрок пересказывает зрителям те крохи первоначального текста, которые до него дошли.

3. Заключительная часть. Рефлексия «Смайлик».