

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ НЕПРЕРЫВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ¹

Т. В. Черникова, М. Е. Волчанский, В. В. Болучевская

*Волгоградский государственный социально-педагогический университет,
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии*

На основе анализа выявленных предпосылок эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий системы здравоохранения представлена структура и содержание программы его психологической профилактики в процессе непрерывного профессионального образования.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, профессиональный стресс, психопрофилактика, специалисты помогающих профессий.

PSYCHOLOGICAL PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT IN SPECIALISTS OF HELPING PROFESSIONS OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE PROCESS OF CONTINUOUS PROFESSIONAL TRAINING

T. V. Chernikova, M. E. Volchanskiy, V. V. Boluchevskaya

On the basis of an analysis of emotional burnout preconditions among specialists of helping professions of the health system we developed the structure and content of a program of its psychological prevention in the process of continuous professional education.

Key words: emotional burnout, professional stress, psychological prevention, specialists of helping professions.

Специалист помогающей профессии в сфере медицины, даже обладая всеми необходимыми психологическими навыками, постоянно подвергается риску эмоционального выгорания (ЭВ) по причине высокой стрессогенности труда. У специалистов с синдромом выгорания наблюдаются различные симптомы психопатологического, психосоматического и соматического характера, признаки социальной дезадаптации. В частности, возникают нарушения сна и когнитивных функций, развиваются тревожные и депрессивные расстройства, происходят деструктивные изменения личности. Устойчивый к эмоциональному выгоранию медицинский работник должен иметь трезвые представления о своей способности к переработке знаний, социальных установок, производственных проб в средства профессионального взаимодействия, основанные на приоритете ценности другого человека и реализуемые на принципах принятия, уважения, альтруизма. С сожалением необходимо отметить, что существующая система профессиональной подготовки специалиста помогающей профессии в большей степени ориентирована на развитие его функциональной технологичности и практически не предполагает укрепление его психоэмоциональной устойчивости и предупреждение возникновения профессионального выгорания.

Трактовка психоэмоциональной устойчивости как альтернативы эмоциональному выгоранию обязывает рассматривать означенное явление как предмет и результат учебного взаимодействия в системе непрерывного профессионального образования специалистов помогающих профессий в медицине, иными словами, его содержание должно органично включать в себя психопрофилактику данного синдрома. Как показали проведенные авторами в Волгоградском государственном медицинском университете (ВолГМУ) исследования, предпосылки ЭВ имеются уже у студентов-выпускников на этапе окончания обучения в вузе, усугубляясь с годами работы по профессии [4]. Все это свидетельствует о необходимости разработки комплексной программы психопрофилактики эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий уже на этапе обучения в медицинском вузе, а также в системе послевузовского повышения их квалификации. При этом тематика занятий должна отражать те стороны профессиональной деятельности, которые кажутся наиболее уязвимыми в плане деструктивного воздействия.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработка технологических средств психопрофилактики профессионального стресса в процессе непрерывного профессионального обучения специалистов.

¹Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и АВО в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Эмоциональное выгорание: диагностика предпосылок и психопрофилактика у выпускников медицинского вуза», проект № 11-16-34003а/В.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено исследование проявлений профессионального стресса и ранних предпосылок к ЭВ у студентов-выпускников и интернов ВолгГМУ ($N = 279$: 66 мужчин – 23,66% и 213 женщин – 76,34%). В ходе исследования применялись следующие психодиагностические методики: методика диагностики ЭВ (MBI) К. Маслач и С. Джексона; методика исследования социально-психологических установок личности О. Ф. Потемкиной; шкала креативности самоактуализационного теста. Обработка полученных результатов осуществлялась с помощью параметрического t -критерия Стьюдента для независимых выборок, углового преобразования φ^* Фишера, парных корреляций Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты эмпирического исследования и теоретико-методологического анализа литературы по проблеме позволили выявить три группы предпосылок, которые грозят стать определяющими факторами эмоционального выгорания у будущих специалистов помогающих профессий: конституционально-физиологические, предметно-профессиональные, личностно-психологические.

Первая группа. Конституционально-физиологические предпосылки ЭВ предполагают, прежде всего, наличие у специалиста помогающей профессии *личностной выносливости* (основу которой составляет сильный подвижный тип нервной системы), при этом особое внимание уделяется *полоролевым различиям*.

Установлено, что к формированию профессионального выгорания специалиста приводят: низкий уровень личностной выносливости, высокие показатели нейротизма, повышенная лабильность, неуровновешенность нервно-психических процессов [1]. Работники с высокой степенью личностной выносливости и стрессоустойчивости (спокойные, настойчивые и упорные) менее склонны к развитию данного синдрома. Полоролевые различия выступают одной из определяющих предпосылок формирования синдрома эмоционального выгорания. Полученные результаты позволяют говорить о том, что доля мужчин, имеющих низкий уровень общего показателя ЭВ, значимо больше, нежели доля женщин ($\varphi_{\text{эмп}} 4,584$; $p < 0,001$) и намечается тенденция преобладания женщин в группе со средними показателями ($\varphi_{\text{эмп}} 1,344$; $p < 0,1$). Похожая картина была получена при проверке достоверности различий между мужчинами и женщинами по степени выраженности каждого из трех компонентов ЭВ (шкалы «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Редукция личностных достижений»). По результатам оценки, мужчины преобладали в группах с низким ($\varphi_{\text{эмп}} 1,939$) и высоким ($\varphi_{\text{эмп}} 2,646$) уровнями ($p < 0,01$), а женщины — в группах со средним ($\varphi_{\text{эмп}} 4,091$; $p < 0,001$).

Вторая группа. Предметно-профессиональные предпосылки ЭВ формируются в условиях, заданных трудовой деятельностью специалистов помо-

гающих профессий, и специфично проецируются на возникновение состояния выгорания. В связи с этим его протекание имеет свои особенности у представителей различных специальностей (врач, клинический психолог и др.) и даже частных специализаций (врач-терапевт, хирург и др.) [4]. При этом особую значимость приобретают как *особенности специализации*, так и *своиственные специалистам социально-психологические установки*.

Проведенный сравнительный анализ по уровням выраженности как общего показателя ЭВ, так и показателей по шкалам «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Редукция личных достижений» обнаружил, что у студентов лечебного факультета более высокий уровень деперсонализации, чем у студентов фармацевтического ($p < 0,01$) и более низкий, чем у студентов педиатрического факультета ($p < 0,01$). Будущие провизоры чаще имеют низкий уровень деперсонализации, чем выпускники факультета социальной работы и клинической психологии ($p < 0,05$) и педиатрического ($p < 0,05$). Будущие стоматологи имеют более низкий уровень истощаемости, нежели будущие педиатры ($p < 0,05$) и провизоры ($p < 0,05$). При сравнении показателей по шкале редукции профессиональных достижений выявлено, что студенты-провизоры имеют более высокий ее уровень, чем студенты, обучающиеся по специальностям «Клиническая психология» и «Социальная работа» ($p < 0,05$).

Проведенный корреляционный анализ данных по шкалам опросника MBI К. Маслач и С. Джексона и установок студентов-выпускников позволил обнаружить тенденцию к взаимосвязи общего уровня ЭВ с установкой на процесс ($r = 0,119$; $p < 0,1$). Иначе говоря, специалисты с высоким уровнем выраженности синдрома ЭВ склонны к формальному исполнению повседневных обязанностей без ориентации на их результативность. Процессуальная направленность работника препятствует его результативности, в том числе, за счет непреодолимого негативного отношения к рутинной работе. Возможно, что люди с высоким уровнем выгорания стремятся хоть как-то компенсировать свою неудовлетворенность работой и усталость от нее, сосредоточившись на самом процессе профессиональной деятельности, не думая о ее результате.

Согласно данным, результаты по шкале «Эмоциональное истощение» имеют обратную взаимосвязь с установкой специалиста на результат труда ($r = 0,148$; $p < 0,05$). По мере снижения ориентации на достижение результата в профессиональной деятельности усиливается чувство беспомощности и опустошенности, безнадёжности, невозможности справиться со стрессом и, как следствие, происходит снижение интереса к профессиональной деятельности, ее ценности и значимости; возрастает неудовлетворенность работой в целом. Иными словами, чем выше у специалиста уровень эмоционального истощения, тем меньше он стремится достигать определенных результатов в профессиональ-

ной деятельности вопреки неудачам, препятствиям и помехам. Оценка по шкале «Деперсонализация» прямо коррелирует с установкой на власть ($r = 0,209$; $p < 0,001$) и эгоизм ($r = 0,183$; $p < 0,01$), то есть специалист стремится подчинить себе личность клиента, перестает интересоваться ее нуждами и рассматривает клиента, прежде всего, как источник удовлетворения собственных потребностей, в том числе материальных. Следствием этого становится, видимо, рост финансовой мотивации профессиональной деятельности ($r = 0,142$; $p < 0,05$) в ущерб как альтруистической, так и собственно предметной. Редукция личных достижений связана с установкой на результат ($r = 0,181$; $p < 0,01$): работа захватывает персональное пространство жизни. Вместе с этим у такого специалиста возрастает установка на свободу ($r = 0,154$; $p < 0,05$) и, как тенденция, снижается ориентация на деньги ($r = -0,154$; $p < 0,1$). Можно предположить, что специалист с высоким уровнем личной редукции, подчинивший себя требованиям профессии, становится более свободным в творческих проявлениях за счет интеграции профессиональной и личностной позиций.

Третья группа. Личностно-психологические предпосылки ЭВ имеют гораздо больший вес в структуре синдрома по сравнению с демографическими характеристиками и факторами рабочей среды. Степень взаимодействия между выгоранием и особенностями личности имеет двусторонний характер, однако влияние личностных черт на выгорание значительно более сильное, чем обратный эффект [1]. В качестве личностно-психологических предпосылок профессионального выгорания специалиста целесообразно отметить проявления *креативности, интернальности субъективного контроля и стрессоустойчивости*. В частности, исследование взаимосвязи ЭВ с креативностью показало, что чем выше способность специалиста к творческому преобразованию в профессиональной деятельности, тем меньше он истощается ($r = 0,119$; $p < 0,1$). Можно также отметить и обратную зависимость — чем выше у работника степень выраженности эмоционального истощения, тем менее креативным он является.

Таким образом, анализ выявленных предпосылок ЭВ позволяет выделить структуру программы его психологической профилактики, направленной на укрепление психоземotionalных ресурсов специалистов помогающих профессий в системе непрерывного профессионального образования. Программа может включать в себя три блока занятий.

Первый блок программы нацелен на *укрепление психофизиологических ресурсов личности* специалиста с учетом полоролевых различий. Занятия направлены на обучение специалистов индивидуальным способам повышения работоспособности и эмоционального тонуса, способности к совладающему поведению. Предполагается проведение преподавателем в демонстрационном режиме психогимнастических упражнений и заданий аутогенной тренировки. При этом учет поло-

ролевых различий в подборе содержания занятий данного блока связан не столько с подбором заданий для женских (педиатры, психологи), смешанных (стоматологи) и мужских (хирурги-травматологи) учебных групп. Предметом учебного взаимодействия становятся преимущества и уязвимые места «мужского» и «женского» типов профессионального поведения независимо от биологического пола.

Второй блок занятий по программе направлен на реализацию двух линий психопрофилактической работы, с учетом специализации обучаемых: во-первых, предполагается оказание помощи специалистам-практикам в соотношении должностных требований и своих профессиональных возможностей. Во-вторых, предстоит провести общую оценку готовности специалистов к осуществлению практической работы, то есть степени понимания и, главное, принятия профессиональных задач работника с оценкой собственных ресурсов для их решения. Недостаточное владение предметными и коммуникативными технологиями, ошибочная интерпретация отдельных явлений профессиональной деятельности и т.п. создают основу для предпосылок ЭВ. На занятиях данного блока, предусматривающих, в основном, применение активных методов обучения, ЭВ исследуется в моделируемых условиях его проявления. За счет изменения (суммирования и переработки других) точек зрения участников учебно-тренировочной группы на диагностируемые явления и события выстраиваются условия и отношения, способствующие *переработке трудностей профессии в стимулы саморазвития*. Психопрофилактика ЭВ специалистов в данном случае обеспечивается за счет психотерапевтического эффекта отстранения от проблемы, ее рационализации, определения направлений самообразовательной работы, перенесения в практику и реализации в режиме профессиональных проб с оценкой результативности.

Преподаватель, осуществляя профессиональную подготовку специалистов, максимально насыщает учебные занятия материалами, приближенными к реальной деятельности, тем самым обеспечивая мотивационную вовлеченность обучаемых. В качестве примеров такой работы может служить баллиновская группа и кейс-стади. Алгоритм рассмотрения трудного случая из жизни учреждения здравоохранения или конкретного врача послужит образцом для многостороннего самостоятельного анализа, рефлексивного осмысления и корректировки профессиональных трудностей в будущем.

Третий блок занятий по программе обеспечивает реализацию идеи самопреобразования и развития в условиях рефлексивного принятия ценностного императива профессии и освоения гуманитарных отношений. Специальным предметом учебных занятий в соответствии с принципом исследования и учета ценностно-смысловых оснований профессиональной деятельности выступают в неразрывной связи две важнейшие стороны профессии — смыслы и способы деятельнос-

ти. Смыслы деятельности обсуждаются в ходе анализа: а) мотивов профессии — творческих, широких социальных, самообразовательных; б) социально-психологических установок на результативный труд, свободу, альтруизм; в) способности к конструктивной рефлексии — интеллектуальной, кооперативной, коммуникативной, личностной; ретроспективной, ситуативной, прогностической. Способы деятельности проявятся через диагностируемые: а) креативность, трактуемую с позиций экзистенциально-гуманистической психологии; б) коммуникативность и характер профессионального общения; в) рефлексию эмоционального восприятия содержания профессиональной деятельности.

Принимая во внимание прямую взаимосвязь ЭВ с низким уровнем креативности личности и ее экстернальной направленностью, преподавателю необходимо по-особому относиться к подбору учебных задач данного блока программы. Для развития креативности специалистов наиболее полезными окажутся те учебные задания, которые содержат элемент неопределенности условий, вариативность решений, неоднозначность в оценке результатов. Важнейшую роль в становлении профессионально-личностной позиции специалиста сыграют задания на столкновение нравственных ценностей и моральных норм, выбор способов профессиональной реализации и средств осуществления карьерных притязаний [2, 3]. Для усиления интернальности специалистов возможна разработка заданий и ситуационных задач из медицинской практики, направленных на переформулирование их интерпретаций в позитивном ключе. Например, утверждение о невозможности преодолеть обстоятельства, связанные с грубым поведением пациента, переформулируется в задачи развития собственных коммуникативных ресурсов и способностей специалиста.

Программа психопрофилактики ЭВ специалистов помогающих профессий, реализуемая в системе непрерывного профессионального образования, предполагает различные формы аудиторных занятий — лекции, практические и тренинговые занятия, дискуссии, а также и самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся в виде ведения рефлексивного дневника (профессионально-личностного портфолио) на протяжении всего периода обучения. Рефлексивный дневник как форма репрезентации опыта представляет собой и инструмент анализа профессиональных ситуаций, с которыми сталкивается личность, и средство индивидуального самоанализа [4]. Анализ дневниковых записей позволит отметить динамику совершенствования реф-

лексивных навыков и профессионального самосознания специалистов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Необходимо обратить особое внимание на то, что, к сожалению, в контексте принятого российским образованием компетентностного подхода осталась не охваченная перечнем компетенций проблема становления и укрепления нравственной позиции специалиста помогающей профессии в процессе его технологической подготовки к трудовой деятельности. Ценностно-нравственный компонент профессии в свете обнаруженного противоречия требует специальной научно-технологической разработки и внедрения наравне с предметно-профессиональным. Принцип анализа ЭВ как сопровождающего профессиональную деятельность явления позволяет определить индивидуальное соотношение должностных требований и профессиональных возможностей. Ориентация на общекультурные и общепрофессиональные компетенции, связанные со способностью к совладающему поведению, решением собственных личностных проблем, владением должным объемом профессиональной коммуникации, позволит удерживать деятельность специалиста на нормативном уровне исполнения обязанностей и убережет работника от незапланированных эмоциональных растрат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берг Т. Н., Прыткова Т. Эмоциональное выгорание у представителей социально-экономических профессий // Актуальные проблемы клинической и прикладной психологии. — Владивосток: ВГМУ, 2009. — С. 247—250.
2. Волчанский М. Е., Брель А. К., Болучевская В. В., Ключкова Е. А. // Бюллетень сибирской медицины. — Т. 10. — № 5. — 2011. — С. 126—130.
3. Сабанов В. И., Грибина Л. Н. // Бюллетень Волгоградского медицинского научного центра. — 2009. — № 3 (23). — С. 3—7.
4. Черникова Т. В., Болучевская В. В., Новикова Ю. Г. Проблемы андрагогики высшей медицинской школы. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. — С. 126—146.

Контактная информация

Болучевская Валентина Викторовна — к. псих. н., доцент кафедры общей и клинической психологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: boluchevskaya@yandex.ru