

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

«Психология здоровья»

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему: Предупреждение профессионального выгорания у медицинских
работников с выраженными показателями профессионального стресса

Студент

Е.А. Гальцева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

к.псих.н, доцент Э.Ф. Николаева

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)



Тольятти 2020



Росдистант
ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННО

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический анализ проблемы профессионального стресса и его роль в развитии синдрома профессионального выгорания в трудовой деятельности	9
1.1 Стресс как научная категория современной отечественной и зарубежной психологии	9
1.2 Проблема профессионального стресса – условия и факторы его развития в трудовой деятельности медицинских работников.....	19
1.3 Профессиональный стресс как источник профессионального выгорания у медицинских работников	25
1.4 Анализ современных подходов к психологической профилактике профессионального выгорания у медицинских работников	40
Выводы по первой главе.....	46
Глава 2 Экспериментальное изучение возможностей предупреждения профессионального выгорания медицинских работников	49
2.1 Организация и методы исследования	49
2.2 Эмпирическое изучение эмоционального состояния испытуемых медицинских работников и анализ его специфики	51
2.3 Разработка и апробация программы предупреждения профессионального выгорания медицинских работников	59
2.4 Анализ результатов апробации программы профилактики и полученных данных исследования.....	69
Выводы по второй главе	83
Заключение	84
Список используемой литературы	86
Приложение А Рекомендации по профилактике выгорания	944

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время проблема профессионального выгорания личности приобрела острую актуальность. Такие, присущие современности, характеристики трудовой деятельности, как увеличение объемов работ и индивидуальной нагрузки, темп, интенсивность, инновационность процесса профессиональной деятельности и готовность к изменениям, закономерным образом определяют повышение у человека физического и психоэмоционального напряжения, проявление стрессовых состояний и дистрессовых расстройств. Все это отражается не только на состоянии человека на физическом и психологическом уровне, но и провоцирует у него профессиональное выгорание в рамках трудовой деятельности.

Проблема выгорания была поднята в науке в 70-е гг. психологом Г. Фрейденбергом. Это явление трактовалось как «...нарастающее эмоциональное истощение, влекущее за собой личностные изменения в сфере общения с людьми (вплоть до развития глубоких когнитивных искажений)» [12]. Другим основоположником теории эмоционального выгорания выступает К. Маслач, определяющая выгорание как «синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к окружающим» [46].

В связи с высокой распространенностью синдрома профессионального выгорания и наносимым им значительным уроном в личностном и профессиональном становлении индивидов, проблема поиска результативных предупреждающих мер, которые помогают его избежать, обуславливает актуальность данной магистерской диссертации. Учитывая тот факт, что формирование профессионального выгорания учеными (В. В. Бойко, Н. Е. Водопьяновой, К. Маслач, В. Е. Орел, Т. И. Ронгинской) в обязательном порядке связывается с переживанием стрессовых ситуаций, можно предположить, что

выраженные показатели профессионального стресса выступают одним из детерминантов, обуславливающих выгорание сотрудников.

Проблема исследования стрессов как в повседневной, так и профессиональной среде, достаточно разработана многими теоретиками и практиками как в сфере управления, так и сопутствующих дисциплин, например, профессиональной психологии. Основные проблемы, испытываемые врачами, выполняющими конкретные задачи, были объектом исследований у Е. Комарова, А. Чириковой. Психологию личности специалиста, в том числе и врачей, анализировали И. В. Грошев, Т. И. Заславская, Р. Козмецки, А. Г. Штейнберг, особенности формирования психологической безопасности в профессиональной среде представлены в исследованиях Л. В. Бабаевой, А. Е. Чириковой.

Медицинские профессии, как и другие профессии категории «человек-человек» сегодня определяются как особо стрессогенные. Такие выводы сделаны на основе специфики самой деятельности, специфики профессиональной подготовки, высокими этическими стандартами деятельности и моральной ответственностью за ее результат. Проблему стрессогенности подтверждает и анализ трудовой нагрузки и напряженности медицинских работников, характеристикой которой является постоянное принятие решений по отношению к состоянию больного и к стратегии его лечения, организация конструктивного взаимодействия как с пациентом, так и с коллегами-другими участниками трудовой деятельности, высокая профессиональная компетентность и необходимость ее повышения и даже расширения профессиональных возможностей и пр. Помимо специфики профессиональной деятельности в плане стрессогенности следует учитывать также и социально-психологические феномены, такие как социальный статус и защищенность медицинских работников, мотивационные программы и оплата труда и прочие, актуально существующие в общественном устройстве. У медицинских работников, находящихся в условиях профессионального стресса, снижается способность конструктивно разрешать проблемные ситуации, адаптироваться к изменяющимся условиям и требованиям, и формируется общая деструктивность

при взаимодействии личности и среды. Все это становится фактором развития различных расстройств и профессиональных деформаций, что выражается в первую очередь в профессиональном выгорании личности медработника.

Следует отметить, что описанные условия не являются единственным фактором стресса и выгорания. Такие личностные параметры, как ценность и смысл деятельности, ее мотивы и цели, положительное принятие и чувство удовлетворенности (или его отсутствие), а также Я-концепция, мировоззрение личности и пр. могут самым серьезным образом сказаться на качестве жизни человека и стать фактором профессионального выгорания. То есть, сложность образования синдрома профессионального выгорания, подтвержденная научными исследованиями, требует серьезного анализа при определении причинности его развития. Это же имеет важное значение для профилактики и коррекции этих состояний.

Принятое сегодня в науке разделение причин выгорания на главные и непосредственные позволяет учитывать в практической ситуации не только их силу, но и приоритетную значимость в аспекте личностных свойств медицинского работника. И если непосредственными причинами могут служить конфликты, утомление, насыщенность и напряжённость деятельности и пр., то главными факторами-причинами становятся все же индивидуальные особенности личности в совокупности с содержанием сознания медицинского работника, которые играют доминирующую роль в развитии синдрома профессионального выгорания, так как именно личность принимает решение о «невыносимости» и невозможности для него и для имеющихся у него ресурсов стрессогенной ситуации.

В качестве профессионального стресса понимается комплексный, многогранный феномен, отображающий различные ответные реакции человека на тяжелые ситуации, проявляющиеся непредвиденно. Можно сказать, что в современной бизнес-среде стрессы характерны абсолютно для всех организаций, даже в компаниях с положительной социально - психологической обстановкой и развитой организационной культурой они имеют место быть, при этом

основными факторами, обеспечивающими их появление, могут быть как специфика организованных процессов, так и сложности, проявляющиеся в межличностном общении как между сотрудниками, так и в сфере отношений «руководство» - подчиненный.

Противоречия:

1. между признанием того, что медицинские работники в силу специфики профессиональной деятельности находятся в стрессогенной ситуации, что приводит к профессиональному выгоранию и недостаточной разработанностью проблемы его предупреждения;
2. между высокой потребностью медицинских работников преодолевать профессиональные стрессовые ситуации и недостаточными условиями и владения способами для самостоятельного предупреждения и преодоления профессионального выгорания, а также отсутствие системы психологической поддержки медицинского персонала.

Объект исследования: профессиональное выгорание медицинских работников.

Предмет : предупреждение профессионального выгорания у медицинских работников с выраженными показателями профессионального стресса.

Цель: изучить возможности предупреждения профессионального выгорания за счет профилактики профессионального стресса.

Гипотеза: мы предполагаем, что программа, направленная на снижение уровня профессионального стресса медицинских работников, позволит предупредить их профессиональное выгорание.

Задачи:

1. Проанализировать научную теоретико-практическую литературу по проблеме профессионального стресса и его профилактике.
2. Провести эмпирическое исследование профессионального стресса и профессионального выгорания у медицинских работников.
3. Разработать и апробировать программу предупреждения профессионального выгорания медицинских работников.

4. Проанализировать полученные результаты.

В рамках диссертационной работы были использованы следующие **методы:**

- теоретический анализ литературы по проблеме исследования;
- наблюдение;
- беседа;
- психодиагностические методы;
- математико-статистическая обработка эмпирических данных.

В качестве конкретных методик исследования были использованы:

- методика «Определение психического выгорания» А. А. Рукавишникова [25];
- «Методика исследования уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко [35];
- «Опросник профессионального выгорания MBI» К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой [25].
- Методика «Диагностика уровня эмпатии», автор И. М. Юсупов [36];
- методика «Интегральная удовлетворенность трудом» [25].

Теоретико-методологической основой исследования явились научная концепция деятельности А. Н. Леонтьева, системно-деятельностный подход в исследовании развития личности А. Г. Асмолова, концепция психического здоровья Б. С. Братуся, концепция смысла в «возможностной» психологии личности Д. А. Леонтьева и др.

Также исследование опиралось на теорию стресса Г. Селье, психосоциальную концепцию стресса Л. Леви и концепция психологического источника стресса в аспекте стрессоустойчивости личности К. А. Абульхановой-Славской.

База экспериментального исследования – государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Ростовской области «Центр повышения квалификации специалистов со средним

медицинским и фармацевтическим образованием» г. Ростов-на-Дону (сокращенное наименование – ГБОУДПОРО «ЦПК»).

Научная новизна исследования состоит в систематизации и обобщении представлений о стрессе в современной отечественной и зарубежной психологии; в выявлении и уточнении условий и факторов развития профессионального стресса в трудовой деятельности медицинских работников; в изучении профессионального стресса как источника профессионального выгорания у медицинских работников; в анализе современных подходов психологической профилактики и предупреждения профессионального выгорания медицинских работников.

Теоретическая значимость работы заключается в расширении представлений о взаимодействии профессионального стресса и профессионального выгорания, а также о возможностях их предупреждения при своевременном определении эмоционального напряжения медицинских работников.

Практическая значимость работы заключается в разработке программы предупреждения профессионального выгорания через снижение уровня профессионального стресса, которая может использоваться в широкой профессиональной практике.

Структура работы. Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, структурированных на параграфы, заключения, списка используемой литературы и приложений.

Глава 1 Теоретический анализ проблемы профессионального стресса и его роль в развитии синдрома профессионального выгорания в трудовой деятельности

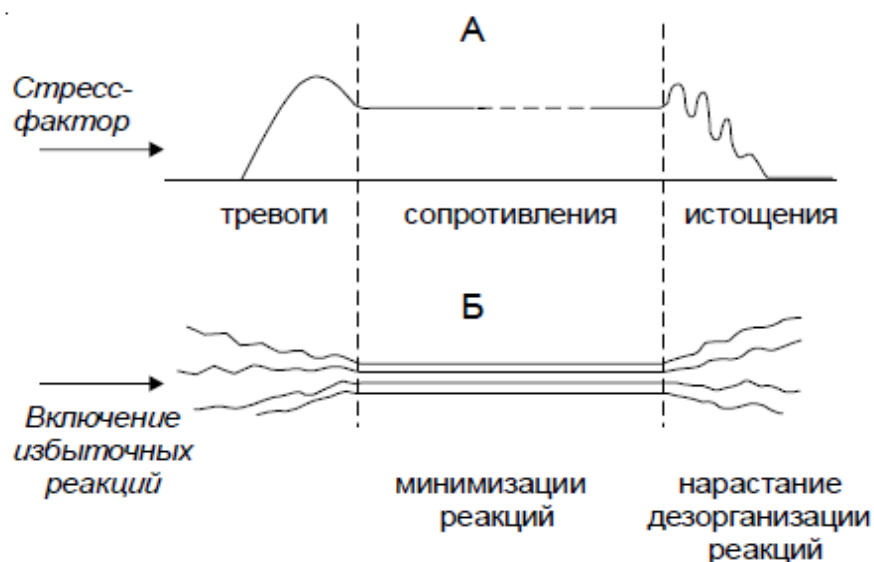
1.1 Стресс как научная категория современной отечественной и зарубежной психологии

В 30-е гг. 20 века Гансом Селье впервые было описано мультисистемное расстройство организма больных с симптомами на физическом и психическом уровне – от нарушения аппетита, моторной слабости до снижения фона настроения и мотивации, побуждающей больных к активности. Ученый обозначил эти множественные признаки болезни (симптомы), как «...синдром просто болезни, при котором в организме у многих людей наблюдаются однообразные нарушения: начиная от изменений в коре надпочечников, истощения лимфоидной ткани, заканчивая изъязвлением желудка» [71, с.54]. Изучение причинности проявления этого синдрома привело Г. Селье к выводу о наличии каких-либо средовых стимулов, общей характеристикой которых является необходимость изменения типичных для организма реакций в типичной ситуации. Весь спектр атипичных, несвойственных прежде организму, реакций и следующих за этим изменений, Г. Селье назвал стрессом.

В своем основополагающем исследовании ученый сформулировал описание и объяснение возникновения стресса, как комплекса реакций организма на определённую категорию стимулов: «...какова бы ни была причина стресса (холод, жара, боль, тоска или даже счастье), другими словами, какие бы требования ни предъявляла нам жизнь, в организме человека возникают одинаковые физические симптомы...Все включающиеся в организме человека при воздействии стресса приспособительные механизмы - это общий адаптационный синдром, или стресс-реакция» [71, с. 69].

В своей работе он отразил многолетние наблюдения, которые позволили ему выделить этапность, динамику развития стрессовых расстройств и даже определить качественные и количественные характеристики изменений функционирования организма и психики. Так, он выделил три стадии развития

стресс-синдрома, указав последовательность реакций при нарушении адаптации (в широком смысле этого слова) – этап тревоги, этап активации сопротивления и, затем уже, этап истощения. В своей книге он предложил схематическое изображение последовательного нарастания тяжести симптомов при использовании неконструктивной реакции организма или невозможности ее конструктивности в определенных условиях (Рисунок 1) [71].



Обозначения: А – изменения общего энергетического уровня на протяжении фаз;
Б – характерная динамика количественного включения реакций и систем в ходе развития фаз стресса.

Рисунок 1 - Последовательность развития фаз реакции на стрессовый раздражитель

Г. Селье также выделил существенные характеристики каждого этапа. Так, изначально возникает тревога, как естественная реакция организма на угрожающий стимул. Этот период в развитии стресса автор обозначил как «стадию тревоги», где выделил ее смысл в сигнале организму о необходимости совладания с порождающей тревогу ситуацией. Физиологически тревога имеет функцию мобилизации на «борьбу» и усиление возможностей (физических и психических) для преодоления угрозы. Это так называемая «аварийная» стадия, активирующая практически все системы организма [5].

Не смотря на описанную ситуативную реактивность, ученые установили внутри этого этапа определенную последовательность разворачивающихся реакций, порождаемых тревогой, и выделили первичную фазу шока и

последовательно разворачивающуюся противошоковую фазу. Также ими было описаны функции и состояния органов и систем, сопровождающие эти «шоковые» реакции – гормональный выброс (адреналиновая группа и кортизол), учащение сокращения сердечной мышцы, кровонаполнение мышц «активного действия» (ног, рук), выброс глюкозы, как энергии для мышечного питания. Все это организм вырабатывает для борьбы и следовательно вся сила и энергия расходуется также «экстренно», как адекватный ответ на шоковой фазе. Так как такой «удар» не естественен для стабильного функционирования организма и даже угрожает ему, эта фаза сменяется противошоковой, где выступают на передний план механизмы, способствующие снижению первичной стресс-реакции [71]. В общем смысле стадия тревоги обеспечивает и мобилизационную и адаптационную реакцию на угрозу, благодаря чему актуализируется состояние «напряженной готовности» [71] и принимается решение о действии в параметрах – борьба или бегство.

Следующая стадия, разворачивающаяся в ответ, проявляется в случае сохранения угрозы или повреждающей организм ее силы, т.е., когда реакция организма и действия, которые были осуществлены на первом этапе, не разрешило ситуацию и угроза не была устранена. Здесь, на этом этапе, осуществляется своего рода приспособление к сохраняющимся условиям, содержащим стресс-фактор. Эта стадия получила название стадии резистентности, в прямом смысле понимаемой как проявление «устойчивости организма к факторам внешнего воздействия» [12]. В отношении стресса разворачивается этап сопротивления, целью которого является адаптация и стабилизация шоковых реакций организма на первом этапе. Физиологически здесь снижается сверхактивность реакций, они находятся на уровне, необходимом для обеспечения устойчивого и возможно длительного сопротивления сохраняющимся негативным факторам среды. Реакции и состояние организма на этой стадии Г.Селье назвал «адаптационным синдромом» [71] и выделил его обратимость при устранении внешнего стресс-фактора.

Следующая стадия разворачивается при сохранении воздействия и невозможности адаптироваться к силе его воздействия и угрозе. Продолжительность напряжения истощает ресурсы организма, защитные физиологические и психические силы иссякают и наступает стадия истощения. Ее характеристикой является проявление «нехарактерных» для нормальной адаптации реакций организма на уровне активации выработки надпочечниками гормонов стресса, что провоцирует уже не «борьбу» с угрозой, а приспособление к условиям, которое происходит уже за счет истощения органов и систем [71].

Сейчас под стрессом обычно понимают комплекс неспецифического ответа организма на стимул.

Изучая человеческую реакцию на стресс, выделяют в первую очередь неспецифически высокую физиологическую активность организма в сопровождении эмоций отрицательного реагирования, как следствие активации защитных механизмов. Такое понимание едино в науке и его можно встретить как у зарубежных, так и отечественных исследователей.

Так, по мнению Р. Лазаруса стресс является реакцией «...угрозы, как предвосхищение человеком будущего столкновения с какой-то опасностью, которая является ключевым механизмом развития эмоционального стресса» [41, с.123]. В. В. Суворова, подчеркивая разрушительность, описывает его как «...чрезвычайное состояние, которое необходимо преодолеть и из которого надо выйти...» [75], а Ю. Б. Абрамов, подчеркивая суть собственно угрозы, порождающей подобную реакцию и напряжение, указывает на то, что «...стресс – это приспособительная реакция по отношению к сильным угрожающим жизни раздражителям, и возникает он в конфликтных ситуациях, в которых животное и человек не имеют возможности удовлетворять свои потребности» [2, с. 89].

Большое достижение учеными было сделано в области систематизации возможных источников стресса и типов стрессовых реакций.

Источники, порождающие стресс-реакции, сгруппировали в довольно-таки обобщённом виде в три категории и выделили три группы [12]:

- внешне существующие условия экономико-политической и социально-психологической организации условий жизни человека (внешние факторы);
- условия окружающей среды, специфика которых порождает активацию адаптационного синдрома (факторы окружающей среды);
- индивидуальные особенности человека и специфические особенности свойств и качеств личности (факторы, зависящие от самого индивида).

Типы стрессовых реакций систематизированы на сегодняшний день следующим образом (Рисунок 2) [42]:

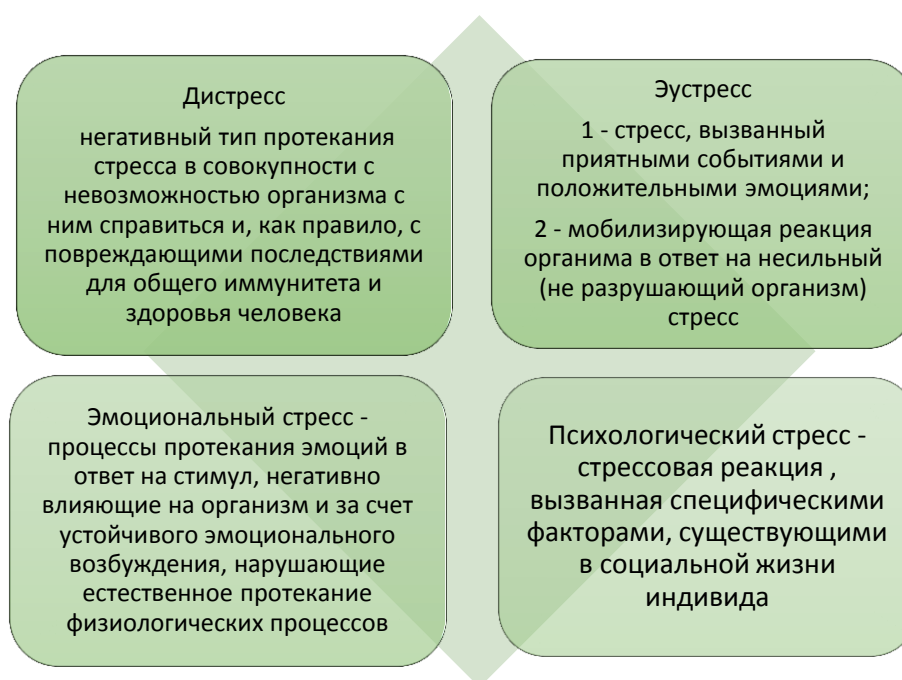


Рисунок 2 – Современная систематизация типов стрессовых реакций

Важным для понимания стресса является и определения его вида. Характер влияния стимула или стимулов и их вид позволяет выделить, в первую очередь, физиологический и психологический стресс. Если физиологический возникает определённым образом как реакция организма на уровне ответного специфического функционирования органов и систем, то психологический разделяют на эмоциональный и информационный стресс. Первый – это следствие эмоционального реагирования на ситуацию угрозы, протекающего в импульсивной, тормозной или генерализованной форме, приводящего к общему

смещению эмоциональной реакции, изменению психической деятельности и мотивации к действию по принципу подчинения актуально действующей эмоции и изменениям в двигательном и речевом поведении в сторону их нарушения или неадекватности. Второй (информационный) – следствие так называемой «информационной перегрузки», существующей в аспекте индивидуальной невозможности разрешения актуальной задачи в необходимом режиме и ответственности за осуществляемое действие или деятельность.

Современные исследователи стресса большое внимание уделяют внешним факторам развития стресса, особенно это касается трудовой деятельности человека, как постоянно и длительно существующей социо-психологической ситуации в жизни практически каждого человека. Изучение стрессогенности этого фактора позволило также выделить разновидности стресса [85]:

- рабочий стресс, как состояние, возникающее вследствие причин, связанных с условиями труда и организацией рабочего места;
- профессиональный стресс, вызванный спецификой решаемых задач, обусловленных смыслом самой профессии, родом или видом профессиональной деятельности;
- организационный стресс, возникающий вследствие негативного влияния на работника особенностей организации или существующей в ней административно-организационной парадигмы.

Изучение стресса, помимо чисто научного характера, имеет еще и огромные прикладные и практические задачи. В этом смысле изучаются активно личностные ресурсы сохранения здоровья и продуктивности личности. Одной из важных сторон в этом смысле приобретает исследование стрессоустойчивости человека.

Феномен стрессоустойчивости, с одной стороны, имеет естественное происхождение, где степень невосприимчивости обусловлена наследуемыми индивидом генетическими признаками и свойствами. С другой же, устойчивость является формируемым личностью качеством или комплексом средств

постстрессовой стабилизации в рамках своего психического и психологического развития в ходе социализации.

Обращаясь к пониманию феномена стрессоустойчивости, сегодня можно встретить несколько отличающиеся друг от друга трактовки. Например, стрессоустойчивость понимается как нервно-психическая, она же эмоциональная, устойчивость. Другие взгляды определяют ее с позиций деятельности индивида как возможности противостоять стрессу. Также есть работы, в которых под устойчивостью понимается имеющаяся у индивида внутренняя организация, обеспечивающая личное реагирование на стресс, предупреждающее негативные последствия [11]. В общем смысле, по мнению С. В. Субботина, под стрессоустойчивостью следует понимать «...некоторое особое свойство личности, предопределяющее способность человека эффективно действовать в трудных (критических) ситуациях» [74, с.14].

Понимание сути этого явления, выявление механизмов стрессоустойчивости, определение условий и факторов ее развития или активного формирования имеет важное научно-практическое значение с учетом масштабности проблем стресса у современного человека и необходимости предупреждения негативных его последствий или коррекции.

На современном этапе выделяют два значимых параметра формирования стрессоустойчивости – ее целенаправленная тренировка и личностные характеристики в виде черт и психофизиологических особенностей, определяющих толерантность к стрессу [5].

Среди индивидуальных особенностей называют темперамент, как базовое основание силы и устойчивости реагирования на стресс. Также выделяют сформированные личностью способности управления эмоциями при возникающих в ходе жизни реакциях, связываемые с волевыми качествами личности. Также говорят о роли мотивов, смыслов и роли самоотношения и содержания мировоззрения личности как источнике стрессоустойчивости.

К. Изард, в частности, считает доминирующим фактором стрессоустойчивости комплекс динамики и содержания эмоциональных

процессов, разворачивающихся в ответ на угрожающую ситуацию, где гибкость, подвижность и интенсивность процессов в совокупности с видами эмоций и чувств и их насыщенностью, обеспечат необходимую толерантность [31]. М. И. Дьяченко сходным образом оценивает источники стрессоустойчивости и указывает на преобладающее значение сути и глубины переживаний человека, находящегося в стрессогенной или даже экстремальной обстановке [22].

Другими словами, оценка личностью ситуации, эмоции в ситуации и умение прогнозировать реалистичное развитие ее, а также имеющийся опыт личности могут определенным образом являться детерминантами специфики стрессоустойчивого поведения человека.

В общем смысле феномен стрессоустойчивости следует понимать как «способность сохранять стабильность функций организма и психики при воздействии стресс-факторов, их резистентность (сопротивляемость) и толерантность (выносливость) к экстремальным воздействиям, функциональную приспособляемость (адаптированность) человека к жизни и деятельности в конкретных экстремальных условиях, и наконец, способность компенсировать чрезмерные функциональные сдвиги (нарушения) при воздействии стрессоров [74].

Уровень стрессоустойчивости личности не представляет собой чего-то неизменного. Под воздействием различных факторов он может, как повышаться, так и понижаться. Человек при этом может применять различные стратегии преодоления стресс-повреждения, выбор которых может зависеть от степени сохранности личности, ее уровня тревожности, специфики эмоциональной сферы личности и протекания у нее эмоций, а также от таких личностных характеристик как направленность и мотивация, где регулируется общая активность и определяется вектор этой активности в виде движение к успеху или к избеганию неудач.

Также большую роль в минимизации последствий стресса играют факторы материальной стабильности и финансовой обеспеченности, наличие близких контактов с поддерживающими межличностными отношениями,

наличие общественного статуса и личного авторитета, понимание сути и научных (даже на уровне общей осведомленности) знаний о природе происходящего, а также умений и стратегий преодоления стресса.

Научные исследования, позволившие систематизировать факторы стрессоустойчивости, сформулировали и аспекты противоположного порядка, т.е., усугубляющих негативное воздействие стресса. К ним были отнесены группа черт характера (эмоциональность, неуравновешенность, ригидность, жесткость) и личностных особенностей (авторитарность, неадекватное стремление и даже потребность в достижениях, отсутствие реалистичных установок и убеждений в системе ценностей и пр.).

Стрессоустойчивость человека и его умение совладать со стрессом как в повседневной жизни, так и в критических ситуациях, связанных с угрозой или перенапряжением, по современным научным данным, имеет абсолютную значимость для здоровья, благополучия, эффективности и самореализации человека в социуме вне зависимости от возраста и аспектов самоактуализации. К этому мнению приходят и в отечественной, и в зарубежной школах исследования стресса - Р. Лазарус, С. Фолькман, Э. Эриксон, Л. И. Анцыферова, М. Тышкова, А. В. Либин, М. А. Грановская и мн. др. [1].

Практико-ориентированная направленность исследований Г. Томэ, Г. Аммона, С. Р. Мадди, М. Эйнсворта, В. В. Аршавского, Л. И. Анцыферовой и др. доказывает не только факт значимости стрессоустойчивости, но и наличие возможностей обучению навыкам управления стрессоустойчивостью. Как указывает Л. М. Митина, именно «...с отражением собственных возможностей человека, опытом разрешения аналогичных ситуаций, с выбором способа преодоления препятствий в сложной ситуации» в ходе жизнедеятельности развивается у человека «способность противостоять трудностям» [50, с. 47].

Также стрессоустойчивость необходима в рамках профессиональной реализации человека при выполнении им повседневных трудовых обязанностей. Особенно это касается экстремальных видов деятельности и сфер «человек-человек».

На современном уровне развития психологии, как научной, так и практической, разработаны эффективные подходы, методы и приемы формирования навыков управления стрессоустойчивостью.

Все из существующих ныне методов направлены на регуляцию психоэмоциональных и физиологических состояний и подразделяются на группы:

- методов психической регуляции,
- методов психофизиологической регуляции,
- методов гигиенического, физиологического и медико-фармакологического характера.

По данным исследований эффективности этих групп методов и инструментов регуляции можно сформировать достаточный уровень стрессоустойчивости, выраженный в восприимчивости к эмоциогенным и стрессогенным факторам на нормальном уровне, в способности контролировать астено-невротические реакции и даже управлять ими, переносить без ущерба здоровью и психике перегрузки и перенапряжения, сохраняя личностную продуктивность и способность к конструктивной адаптации.

По другому говоря, стрессоустойчивость возможна как результат интеграции всех сфер личности на пике их активности, где эмоциональная, волевая, интеллектуальная деятельность человека в совокупности с направленностью и мотивацией позволит и эффективно справляться с возникающими требованиями и задачами, так и сохранять уровень физического и психического здоровья на оптимально возможном уровне без снижения качества жизни [52].

Таким образом, стресс, являющийся ответом, пусть и неспецифическим, организма на раздражители среды, должен явиться лишь средством приспособления человека к изменению условий, а негативные варианты реагирования в виде постстрессовых расстройств могут предупреждаться своевременным развитием навыков регуляции личностью психоэмоционального

и психофизического напряжения и последовательным формированием стрессоустойчивости личности.

1.2 Проблема профессионального стресса – условия и факторы его развития в трудовой деятельности медицинских работников

Для различных дисциплин, таких как социология, психология, физиология, политика, медицина, изучение проблем стрессов в профессиональной деятельности, является одной из важных. Все эти дисциплины ставят перед собой задачу – обеспечение достаточно высокой эффективности труда посредством поиска оптимального напряжения. Но самое главное, чтобы напряжение из-за длительного нервно-психического воздействия не привело к стрессовым ситуациям [24].

Различные типы стрессов, возникающие как в процессе работы, так и профессиональные, могут провоцировать потерю кадров и в целом нарушить работоспособность организации. Даже в отлично работающих организациях, где достаточно развиты профессиональное руководство и менеджмент, психологический стресс имеет воздействие разрушающего характера. Это объясняется в первую очередь сложной структурой, в которую включены: характер работы, характер взаимодействий в коллективе межличностного плана, особенностей структурно-организационного плана, культурой в самой организации, а также личностные особенности работников организации.

Стрессы, возникающие в организации, оказывают отрицательное воздействие как на саму организацию в целом, на ее конкурентоспособность на рынке услуг, стабильность, так и на каждого конкретного человека. Оказывая влияние на работника, стресс влияет как на психическое, так и на соматическое состояние человека. Как следствие, снижается продуктивность сотрудников, финансовая эффективность [73].

Изначально, именно при развитии промышленного производства началось более детальное изучение того, какое влияние на здоровье человека, его

психическое благополучие оказывают условия труда. Первоначально данной проблематикой занималась практическая медицина. Предметом исследования являлись профессиональные заболевания соматического характера. В результате данных исследований сформировались санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к условиям труда. Профилактические мероприятия, также впервые представленные в этих исследованиях, были направлены в первую очередь на профилактику производственного травматизма, а также предупреждение роста заболеваемости на производстве.

Характерной особенностью второй половины девятнадцатого века были исследования Р. Вирхова, положившие начало выделения «социальной медицины» в отрасль медицинских знаний, которые стали самостоятельными.

Характерной особенностью двадцатого века стал технический прогресс. Благодаря данному процессу и информативности, психогигиена вышла на первый план и стала представлять собой самостоятельную научно-практическую дисциплину. Охрана психического здоровья работников стала занимать центральное место. Надо отметить, что «гигиена духа» встречалась в исследованиях врачей древнего мира. Медицинская ассоциация по психогигиене была создана и представлена в 1910 году.

Двадцатый век ознаменовался не только работами медиков по вопросам гигиены, но и исследованиями вопросов рабочей нагрузки, а именно психологических особенностей. Первоначально, психологи изучали производственный процесс, в частности монотонию. Но со временем, исследования продолжились в области изучения социально-психологических стресс-факторов. Особый интерес вызывало влияние, которое оказывалось на производительность труда.

Исследования Э. Росс, К. Левина, В.Н. Бехтерева, Г. Оллпорта, В. Меде, были направлены на изучение влияния группы, на протекание психических процессов. Данный период времени также характеризовался новыми и важными открытиями в области нейрофизиологии [32].

С развитием психологии «на производстве» происходила все большая трансформация данной области науки. Все более специализированными становились предметы исследования. И как результат, возникли различные направления такие как: психология здоровья, организационная психология, психология труда, инженерная психология и эргономика, экономическая психология, психология рекламы.

Основными вопросами, которые стали главными на производстве, являлись вопросы, касающиеся состояний нервно-психической напряженности на производстве, адаптации и дезадаптации работников, а также вопросы утомления.

На современном этапе актуальными становятся проблемы, касающиеся управления стрессом на различных производствах, организациях. В первую очередь, это связано с изменениями в политической и социально-экономической области нашей жизни. Современные темпы нашего времени способствуют повышению роста конкуренции, более острой становится борьба за сбыт, вместе с этим повышаются нагрузки информационного и нервно-психического плана на человека.

В профессиональной деятельности существуют различные виды стрессов:

- организационный стресс;
- рабочий стресс;
- профессиональный стресс [81].

Характерной особенностью рабочего стресса являются условия труда, место работы, то есть, причины, которые непосредственно связаны с профессиональной деятельностью.

Отрицательное влияние особенностей предприятия, на котором работает сотрудник, ведет к организационному стрессу.

Непосредственно профессия, род и вид деятельности ведет к возникновению профессионального стресса.

Данные понятия не являются синонимами, но достаточно близки. В зависимости от того, какие факторы являются главными, уместно использовать

то или иное определение. В большинстве случаев, в психологической литературе достаточно часто эти понятия используются как синонимы. Но зачастую все же используется понятие «профессиональный стресс».

«Рабочий стресс», «управленческий стресс», «трудовой стресс», «производственный стресс», «организационный стресс» - все это многообразие понятий можно объединить одним понятием «профессиональный стресс». Данное понятие является основным, изначальным для определения совокупности явлений, которые связаны с требованиями, предъявляемыми к ресурсам человека, а именно ресурсам адаптационным.

На сегодняшний день существует достаточно большое количество различных концепций и присущих им моделей психологического стресса, которые несколько углубляют и расширяют его первоначальное понимание в виде «...комплекса причин и факторов, которые вызывают повышенную напряженность деятельности и которые тормозят решение задач поведенческого плана, или же состояния субъекта, возникающего при разного рода осложнениях ситуации» [35].

Так, в монографии К. Купера указывается на широкую вариативность возможных моделей профессионального стресса, типизировано которых более десяти. Он, для анализа этого феномена, использует термины «организационный стресс», «профессиональный стресс», и указывает роль комплекса факторов в совокупности с индивидуальными особенностями личности, играющих определяющую роль в образовании профессионального или организационного стресса [20, 47].

В современном научном мире наметился ряд ведущих концепций изучения профессионального стресса. Среди них можно выделить следующие [80]:

1. Аддитивная модель субъективных компонентов труда Дж. Р. Олдхэма и Дж. Хакмана;
2. Двухфакторная модель контроля и ответственности Р. А. Карасека;
3. Модель личностных модераторов К.
4. Модель дисбаланса усилий и подкрепления И. Зигриста.

С одной стороны, представленное многообразие концепций показывает нам некую бессодержательность понятия «стресс», так как существует некая неопределенность. С другой стороны, получается, что профессиональный стресс в данном случае - это своеобразный ярлык. Данный ярлык является собирательным образом, который является отражением различных проблем, наблюдений, фактов, в жизнедеятельности человека.

Проведенный анализ теоретических источников позволил выделить три основных концептуальных парадигмы моделей профессионального стресса:

1 - Основополагающей в экологическом подходе является парадигма соответствия в системе «личность – среда». В данном случае стресс представлен с точки зрения дисбаланса. Дисбаланс наступает тогда, когда окружающая среда предъявляет требования к личности, но ресурсы личности ограничены, и она не может соответствовать этим требованиям. Последствиями такого дисбаланса являются как различные нарушения в плане физического здоровья работника, так и нарушение его трудовой деятельности и снижение эффективности труда.

2 – Значимой в психологической модели стресса является «процессуально-когнитивная» парадигма (Р. Лазарус). С данной точки зрения стресс трактуется как: «...процесс развития индивидуально-личностных форм адаптации в условиях деятельности, осложненной различными факторами». Активизация комплекса внутренних резервов организма для преодоления возникших трудностей, а также оценка ситуации с позиции когнитивного плана, все это основные компоненты рассматриваемой парадигмы.

3 - Основополагающей с точки зрения регуляторного подхода является парадигма регуляции состояний. Данный подход обеспечивает анализ стресса как состояния, который является итогом преобразований механизмов регуляции деятельности и поведения. Но это возможно только в том случае, когда стрессоры имеют длительное воздействие [82].

Анализ психологической литературы показывает, что перечисленные выше парадигмы представлены как некие конкурирующие структуры, хотя на самом деле, между ними нет серьезных разногласий и границ. На самом деле данные

парадигмы являются отражением различных механизмов развития профессионального стресса. Для разработки универсальной концепции профессионального стресса необходимо не только критично анализировать существующие концепции, но и искать необходимый диагностический инструментарий.

Существуют три уровня оценки профессионального стресса с точки зрения иерархии [34]:

1. представленный в моделях экологического типа макроанализ стрессовой ситуации. Развитие профессионального стресса в разрезе отрицательных последствий, а также причин развития данного вида стресса.

2. оценка уровня профессионального стресса посредством анализа промежуточных переменных, применяемая с точки зрения процессуально-когнитивной концепции, где выделенные переменные являются характеристикой личного отношения индивида к имеющимся ситуативным факторам и отражением его личного опыта реагирования на стресс.

3. оценка уровня профессионального стресса посредством микроанализа конкретно существующих механизмов активации адаптационных психофизиологических ресурсов личности, построенная на концепции профстресса регуляторного типа.

Такой иерархический подход в анализе затрагивает все уровни функционирования личности в организации в ходе профессиональной деятельности и открывает для поиска и понимания стресс-факторов как макроуровень, так и уровень индивидуальности в совокупности с реакциями организма. Это позволяет предполагать более качественное и глубокое решение практических задач профилактики и коррекции стресса, и обеспечить избирательность как в отношении инструментария анализа ситуации профессионального стресса, так и в отношении качественного анализа для выделения повреждающих личность факторов и отбора средств помощи и методов ее организации.

Итак, можно сказать, что комплекс факторов, которые входят в структуру данных моделей и представляют профессиональный стресс. Недостаточная заработная плата, необоснованно высокие требования, отсутствие влияния на сам процесс деятельности - все это можно назвать факторами, которые вызывают профессиональный стресс у работника в современной организационной системе.

1.3 Профессиональный стресс как источник профессионального выгорания у медицинских работников

В настоящее время одной из наиболее актуальных проблем в сфере стресса обозначилась невозможность личности конструктивно справиться с профессиональным стрессом и применение человеком различных деструктивных способов его преодоления.

Предполагают, что это может быть обусловлено высокой интенсивностью деятельности, снижением контроля за рабочими нагрузками, общим ростом напряженности и увеличением количества стресс-факторов в производственной ситуации и деятельности. Именно такая совокупность причин и определяет, возможно, общее ощущение психологического дискомфорта и неблагополучия, быстрое развитие синдрома выгорания с вытекающими отсюда последствиями в виде профессионального выгорания и деформаций личности.

Особенно остро проблема психического здоровья личности обозначилась в конце предыдущего – начале нынешнего (21-го) столетия. Примерно в этот период в психологии, как зарубежной, так и в отечественной, появилось понятие «профессиональное выгорание», под которым первоначально понималось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности [6].

Известно, что становление личности в профессии процесс длительный, сложный и многоаспектный, при этом он еще и непрерывен в своём постижении и развитии. В ходе профессионализации с человеком происходят изменения, обусловленные родом выбранной деятельности, ее содержанием и ее основным

смыслом и целью. Личность обретает в ходе подготовки необходимые способности, навыки и полноценную профессиональную компетентность, которая обеспечит ему профессиональную самореализацию. Но, как в любом сложно организованном процессе развития, здесь существуют свои этапы, кризисы и возможность разворачивания негативных сценариев при преодолении отдельных сложных точек профессионального становления (профессиональная стагнация, деформации личности, различные деструкции поведения и деятельности).

Феномен профессионального выгорания относится к категории деструктивных изменений личности в ходе трудовой деятельности, а источником его, в общем виде, является хронически существующая на пути профессионализации напряженность с сопровождающими ее негативными эмоциями и чувствами (эмоциогенность труда).

На выгорание как психологическое явление ученые обратили свое внимание не так давно. Научные разработки по данной проблеме появились почти одновременно в США и в России (Советском Союзе) в 60-70-е гг. прошлого века [63]. Впервые этот феномен был описан Б. Г. Ананьевым [3] в 1968 году. По его мнению, «профессиональное сгорание» есть негативное явление, возникающее у представителей «помогающих» профессий, а также связанных с непосредственным общением с людьми.

В 1969 году Г. Бредли [28] исследовал и описал сходные состояния, которым были подвержены сотрудники американских пенитенциарных учреждений. Однако автором собственно понятия «выгорание» (англ. *burnout*) по праву считается американский психиатр Г. Фройденбергер (H. Freudenberger) [23], описавший в 1974 году данный феномен как психологическое состояние людей, оказывающих профессиональную помощь и в силу этого находящихся в постоянном тесном общении с клиентами, зачастую в эмоционально напряженной атмосфере.

В 1976 году социальный психолог К. Маслач [46] (C. Maslach) сделала следующий шаг в описании данного феномена. Она определила его уже как

синдром, включающий в себя не только эмоциональное, но и физическое истощение, а также ряд деструктивных профессиональных и личностных изменений. Например, негативное отношение к работе, утрату эмпатии и возрастающее отрицательное отношение к пациентам или клиентам, к коллегам [46].

Устойчивость к воздействию различных стрессоров в профессиональной деятельности занимала психологов разных направлений уже достаточно давно. В работах Г. Селье [71], Р. Лазаруса [41], М. Фридмана [64] показано деструктивное влияние длительного стрессогенного воздействия на психологическую устойчивость, общее самочувствие человека, а также его удовлетворенность результатами собственной деятельности, как стресс-реакции на межличностные отношения в социальных профессиях.

В литературе даже появился термин «бессильный помощник», описывающий реакцию работников на продолжительный «стресс общения».

Несмотря на существующий интерес к проблеме, наибольшее внимание к данному феномену приходится на 70-е годы двадцатого века. Среди причин называют, усилившуюся в американском обществе, тенденцию к индивидуализации, стремление к личной самореализации, а также реорганизацию социальных служб, предпринятую в США на правительственной основе. В довоенный период роль социально-психологической поддержки осуществлялась главным образом неформально – родственниками, соседями, друзьями, религиозными общинами. Результатом вмешательства американского правительства в структуру социальных служб стало усиление их бюрократически-правовой основы. Повышение уровня ожиданий как со стороны общества по отношению к работникам социальных служб, так и работников служб в отношении профессиональной самореализации не выдержали столкновения с реальностью.

Огромное количество исследований и публикаций, появившихся в это время, отличалось чрезвычайной разнородностью. Для одних был характерен клинический подход к проблеме, предложенный Г. Фройденбергером [23],

другие были весьма субъективны. Эмпирический материал содержали всего десятая часть всех публикаций. В смысл понятия «выгорание» каждый автор вкладывал свои критерии, границы его расширялись до любых пределов, в результате этого под данным понятием стало возможным понимать практически любой феномен, что создало опасность потери его смысла в целом. Отсутствие единой концептуальной модели потребовало изменение подхода к изучению феномена «выгорания», необходимость систематизации его экспериментального изучения.

Новый этап исследований дополнил научными методами разнородные теоретические модели. Были разработаны стандартизированные методики, позволяющие не только диагностировать «выгорание», но и получить данные о его структуре и причинах возникновения. Исследовательский подход, в отличие от клинического, позволил расширить понимание данного феномена и его механизмов. В результате представление о «выгорании» как атрибуте профессий типа «человек-человек» дополнилось за счет представителей других профессиональных сфер [72].

На рубеже веков представления о феномене «выгорания» вышли за рамки психологии. Включившись в исследования, представители социологии, педагогики, медицины превратили данную проблему уже в междисциплинарную. Но, несмотря на огромное количество эмпирических исследований, единой позиции по основным вопросам так и не было выработано.

Под «выгоранием» нередко понимается функциональный поведенческий стереотип, позволяющий экономить внутренние ресурсы организма. В. В. Бойко [10] выгорание выделил в качестве выработанного человеком механизма психологической защиты, понижающего интенсивность эмоциональных проявлений в ответ на длительные стрессогенные воздействия.

Следовательно, данный феномен, являясь для субъекта механизмом совладания с психотравмирующей ситуацией, сам по себе конструктивен, однако как явление, поражающее людей в профессиональной среде типа «человек-

человек» имеет крайне негативные последствия и для профессиональной деятельности, и для межличностных отношений, отрицательно сказывается буквально на всех сферах жизни человека.

Выгорание изначально определялось как эмоциональное ощущение собственной никчемности, профессиональной несостоятельности, усугубленное состоянием хронической усталости, близкой к изнеможению. Позже, благодаря всестороннему изучению данного феномена и полученным в ходе исследований данным, симптоматика синдрома значительно расширилась, и не в последнюю очередь за счет психосоматических проявлений, что в итоге заставило исследователей отнести синдром выгорания к категории предболезненных состояний. В настоящее время синдром выгорания входит в Международную классификацию болезней (МКБ-10) под рубрикой Z-73 и определяется как «стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни» [4].

Между тем, ни в зарубежной, ни в отечественной литературе, так и не было выработано единой точки зрения ни на определение синдрома выгорания, ни на причины его возникновения и патогенетического механизма развития. Не были разработаны и научно обоснованные программы терапии и реабилитации работников, в силу профессиональной специфики подверженных синдрому выгорания. Даже сам феномен, описывающий истощение физических, эмоциональных, личностных ресурсов человека вследствие хронического стресса, у ряда исследователей определялся несколько различно. Использовались такие термины как «синдром хронической усталости», «выгорание души», «эмоциональное выгорание», «эмоциональное перегорание», «синдром профессиональной деформации», «психическое выгорание», «профессиональное выгорание» и другие. Несмотря на то, что под всеми этими понятиями подразумеваются относительно близкие психологические явления, данный феномен можно понимать достаточно широко, и, соответственно, отнести к нему ряд различных психических состояний, ведь в настоящее время к синдрому выгорания относят уже более ста симптомов. Огромное количество вышедших публикаций по данной проблематике носит большей частью описательный

характер. Сравнительный анализ различных исследований также вызывает затруднения, поскольку применяемый отечественными и зарубежными авторами инструментарий существенно разнится, а результаты исследований в значительной степени зависят от особенностей социокультурной среды респондентов [87].

Нет и единого определения данного феномена. Например, Б. Перлманом и Е. А. Хартманом [90] понятие выгорания было описано как ответ на хронический эмоциональный стресс, выражающийся в эмоциональном и (или) физическом истощении, пониженной продуктивности в работе, а также дегуманизации в межличностных отношениях и деперсонализацию.

Как своего рода структурное образование выгорание исследует Н. В. Мальцева [44], считая индивидуальные свойства личности определяющими в процессе его формирования.

А. Н. Кошелев [37] отмечает, что суть выгорания, как специфической психофизиологической дисфункции, сводится к полной или частичной невозможности выполнения работником профессиональной деятельности.

А. А. Рукавишников дает свое определение синдрому выгорания и определяет его, как «...негативное психологическое явление (состояние), возникающее в профессиональной деятельности и проявляемое через психоэмоциональное истощение, развитие дисфункциональных (отрицательных) установок к субъекту деятельности) и снижение профессиональной мотивации, наблюдаемое у лиц без психопатологии» [66].

Западными психологами на конференции в Сан-Франциско в 1993 году была предпринята попытка сформулировать единую позицию к пониманию феномена, что удалось им относительно, однако сближение позиций, несмотря на существующие разногласия, уже само по себе стало знаменательным событием. Единство взглядов выразилось в признании трехкомпонентной структуры синдрома «выгорания», состоящей из психоэмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений. Сходные позиции удалось выработать и во взгляде на относительную

необратимость данного феномена. Кроме того, было признано, что, являясь присущим главным образом представителям «помогающих» профессий, «выгорание» представляет собой феномен общепрофессиональный.

Среди отечественных исследователей подобные тенденции ознаменовались проведением в 2007 году международной конференции в Курске, с участием представителей стран постсоветского пространства, в ходе которой, была не только выработана единая позиция в понимании «выгорания», но и создана Ассоциация исследователей феномена. В настоящее время разработка проблемы, как теоретическая, так и эмпирическая, позволила сформировать основные концептуальные представления о природе синдрома «выгорания», его месте в ряде подобных психологических явлений [8].

В. Е. Орел, опираясь на имеющиеся исследования, выделяет истоки процесса выгорания, говоря о первично обозначившемся внутриличностном напряжении в следствии конфликта субъективно существующих ожиданий, идеалов и желаний личности с требованиями, существующими объективно в реальности жизни (ситуации). Именно это запускает процесс, определяемый им как «длительный стресс», по ходу которого и развивается уже выгорание, как устойчивый синдром [55].

Не смотря на имеющиеся расхождения толкований и понимания, основная часть исследователей сходится в представлениях о «выгорании», как процессе динамическом, развитие которого проходит в несколько этапов, для каждого из которых характерны определенные симптомы. В настоящее время принято выделять три фазы развития синдрома: «напряжения», «резистенции» и «истощения».

Для фазы «напряжения» характерно переживание трудноустраняемых психотравмирующих обстоятельств, невозможность справиться с которыми провоцирует раздражительность, недовольство собой, ощущение безысходности, «загнанности в клетку», порождая тревожность и депрессию.

Фаза «резистенции» характеризуется формированием бессознательного сопротивления нарастающему стрессу в виде проявлений эмоционально-

нравственной дезориентации, «расширении сферы экономии эмоций», избирательного, не всегда адекватного эмоционального реагирования, а также изменении отношения (редукции) к профессиональным обязанностям.

Ослабление нервной системы и общее снижение энергии являются отличительными признаками фазы «истощения». На этом этапе человеку уже определенно свойственны эмоциональная отстраненность, деперсонализация, снижение эмпатии (вплоть до полного её отсутствия), дефицит эмоций [86, с. 51-54].

И, наконец, психосоматические или вегетативные проявления синдрома являются свидетельством того, что организм уже не в состоянии справиться самостоятельно с разрушительными психологическими нагрузками даже с помощью «выгорания» в качестве бессознательной эмоциональной защиты.

Н. В. Самоукина [69], ведущий научный сотрудник Психологического института РАО, предлагает условно разделить на три группы симптомы, характерные для синдрома выгорания: психофизические, социально-психологические и поведенческие.

Наиболее характерным из психофизических симптомов считают ощущение хронической усталости, изнеможения, – не только в конце дня, но в том числе и по утрам. Также к психофизиологическим симптомам выгорания относят чувство эмоционального и физического истощения, астенизация, выраженная не только в общем понижении уровня энергии и слабости, но и в ряде биохимических и гормональных показателей. О выгорании свидетельствуют головные боли, желудочно-кишечные расстройства, нарушения сна. Также выгорание определяют заторможенность, снижение уровня реактивности и восприимчивости, вплоть до отсутствия инстинктивных реакций тревожности и страха в ответ на опасную ситуацию, изменения сенсорной чувствительности – слуха, зрения, осязания, обоняния, и проч.

Одним из социально-психологических симптомов выгорания является гиперответственность, которая сопровождается постоянным страхом не соответствовать завышенным требованиям, повышенной тревожностью из-за

боязни «не справиться». О выгорании говорит и постоянный негативный эмоциональный фон без видимых причин (чувство вины, неуверенность, скованность, вспышки немотивированного гнева, обида, раздражительность, скука, апатия). Также выгорание сопровождается формированием негативных установок на профессиональные и жизненные перспективы в целом [13].

Выгорание можно определить и по поведенческим характеристикам. Например, по ощущению растущей напряженности рабочего процесса, прокрастинации, нежелания выполнять основные профессиональные обязанности. Или по заикливости на второстепенных задачах, автоматизме в действиях, безразличном отношении к результатам работы, отсутствию энтузиазма, заинтересованности. Для руководителей характерно нежелание принимать на себя ответственность за решения, как правило, тщательно сформулированное и «обоснованное». Изменения привычного режима работы также можно отнести к поведенческим проявлениям синдрома выгорания. Например, работник приходит на работу до начала рабочего дня, а уходит значительно позже его завершения, засиживаясь за работой допоздна, либо, напротив, систематически опаздывает, часто отпрашивается, стремится под любым предлогом как можно меньше находиться на рабочем месте, берет работу на дом, однако дома никогда её не выполняет. И наконец, к наиболее деструктивным поведенческим проявлениям синдрома относятся злоупотребление курением, приемом алкоголя или наркотиков.

Группа психофизических симптомов была наиболее полно описана большинством исследователей. В контексте данной работы наибольший интерес представляют социально-психологические и поведенческие проявления синдрома эмоционального выгорания, а также факторы их возникновения, более подробному рассмотрению которых, будет посвящен следующий параграф [88].

Также полезной не только в теоретическом, но и в практическом смысле, оказалась разработанная К. Маслач и С. Джексоном трехфакторная модель выгорания, где этот синдром понимается как условно закономерная реакция на наличие многоплановых стрессов в рамках реализации профессиональной

деятельности, к которым они относят и стресс множественных межличностных коммуникаций без возможности избирательности контактов [15].

Эта модель представлена такими факторами, как [15]:

- примитивизация персональных достижений, вплоть до полного их исчезновения (редукции);
- отделение, отщепление части собственного Я, ощущение нереальности происходящего, неподконтрольного субъекту переживания (деперсонализация);
- эмоциональная опустошенность, неспособность испытывать эмоции в прежне нормальном их варианте, притупленность эмоционального реагирования и собственно приглушения эмоций, называемое эмоциональным истощением личности.

Все эти компоненты выгорания определенным образом проявляются в поведении и деятельности в рамках труда. Так, деперсонализация обычно выражается в отсутствии эмпатийного отношения в межличностных контактах, появлении бездушия и цинизма, увеличение дистанции в контактах и их излишняя формализация. Формирующиеся отрицательные установки изначально могут иметь скрытый характер и существуют во внутреннем плане в виде сдерживаемого раздражения, которое раньше или позже проявляется в виде раздражительности и склонности к обострению конфликтов.

Процесс редуцирования личных достижений распознается через снижение чувства собственной компетентности как способности решать задачи в рамках деятельности. Это, понятным образом, влияет на развитие недовольства собой, на снижение значимости выполняемой работы, отрицательное восприятие себя. Рефлексируя и отмечая подобные чувства и переживания, личность порождает процессы самообвинения, результатом чего является снижение самооценки, причем как Я-профессионального, так и Я в целом. Появившееся чувство собственной несостоятельности порождает устойчивую неудовлетворённость качеством жизни, снижение мотивации и появление безразличия к работе.

Выгорание в качестве динамического процесса, формирующегося во времени, можно охарактеризовать возрастающим уровнем выраженности его проявлений. Интерес к протеканию и разворачиванию процесса выгорания позволил сегодня систематизировать закономерно существующие этапы его проявления. Так, Дж. Гринберг предложил выделять в прогрессивно протекающем процесс выгорания пять этапов, которые он вполне метафорически назвал «ступенями», по которым человек проходит этот путь [20]:

- 1-я стадия - «медовый месяц»;
- 2-я стадия - «недостаток топлива»;
- 3-я стадия – образование хронических симптомов;
- 4-я стадия - кризис;
- 5-я стадия - «пробивание стены».

Б. Перлман и Е. А. Хартман предложили динамическую модель выгорания, которая представлена четырьмя стадиями [90]:

- первая стадия – напряженность, вызванная дополнительными усилиями, направленными на адаптацию к ситуационным требованиям трудовой деятельности;
- вторая стадия – сильные ощущения и переживание стресса;
- третья стадия – реакции трех базовых классов (поведенческие, аффективно-когнитивные, физиологические) в индивидуальных вариациях;
- четвертая стадия – выгорание как многостороннее переживание хронического психологического стресса.

В соответствии с моделью М. Буриша [38] формирование синдрома выгорания проходит также через ряд стадий. Первоначально формируется существенные энергетические затраты – результат чрезвычайно высокой положительной установки на осуществление профессиональной деятельности. По мере формирования синдрома возникает ощущение усталости, постепенно сменяющееся уменьшающимся интересом к своей трудовой деятельности,

разочарованием. Необходимо подчеркнуть, что формирование эмоционального выгорания персонально и обуславливается отличиями в эмоционально-мотивационной сфере и условиями, в рамках которых проходит профессиональная деятельность индивида.

М. Буриш в формировании выгорания выделяет ряд фаз или стадий [38]:

- предупреждающая фаза;
- снижение уровня эмоционального участия;
- фаза насыщенности эмоциональных реакций;
- фаза поведенческой деструктивности;
- фаза проявления (психо)-соматических реакций и признаков снижения иммунитета;
- фаза развития разочарования и отрицательной жизненной установки;
- фаза проявления чувства беспомощности и бессмысленности жизни;
- фаза экзистенциального отчаяния.

В соответствии с точкой зрения М. Буриша интенсивная зависимость от трудовой деятельности в результате вызывает полное отчаяние и экзистенциальную пустоту.

Н. Самоукина, описывая проявление синдрома профессионального выгорания, разделяет их на три группы: психофизические, социально-психологические и поведенческие [69].

Таким образом, синдром профессионального выгорания захватывает все сферы личности и имеет сложный симптомокомплекс с признаками нарушений в соматической и психической сферах человека, а также захватывая и его социальную жизнь.

В. В. Бойко, в ходе изучения симптомов выгорания, систематизировал поведенческие проявления, которые определил как устойчивые симптомы этого феномена, позволяющие диагностировать данное нарушение, и выделил четкую связь между выгоранием и стрессом [10].

Он выделил три узловых фазы выгорания с присущими каждой симптомами.

Первой фазой является тревожное напряжение («фаза напряжения») с характерными для нее переживаниями существующих обстоятельств, как травмирующих, с переживанием чувства недовольства собой и неспособности ничего изменить и контролировать происходящее (чувство «загнанности в клетку») в совокупности с нарастанием тревоги и появлением депрессивного фона настроения.

Второй фазой является этап формирования защитных реакций на развивающееся выгорание (фаза «резистентности»). Внешне это проявляется в неадекватном эмоциональном реагировании человека, причем на отдельные, избирательно определяемые, ситуации. Также отмечается нравственная дезориентация в совокупности с изменением характера и направленности эмоций, их приглушения (некая «экономность» проявления) и, как фазовый итог, урезание (редукция) исполнения профессиональных обязанностей.

Третьей фазой разворачивания синдрома выгорания становится проявление психофизического истощения личности (фаза «истощения»). Характеризуется низким тонусом, слабостью нервной деятельности и выражается в виде дефицитарности эмоций, общей отстранённостью личности и отсутствием нормального эмоционального реагирования на эмоциогенные ситуации. Личностно человек тоже отстраняется, отщепляет как бы часть себя, используемый как способ не реагировать на происходящее (деперсонализация). И на этом этапе человек ощущает уже нарушение здоровья, имеющее психологические истоки и выраженное в соматических и вегетативных нарушениях.

Таким образом, согласно В. В. Бойко [10], синдром выгорания развивается поэтапно и каждому этапу характерны определенные признаки, которые вызываются определенными факторами.

Обобщая представления отечественных и зарубежных ученых о стадиях развития профессионального выгорания, сегодня уже можно четко представлять себе последовательность симптоматики по ходу нарастания тяжести состояния и его окончательного оформления. Как уже было сказано, выгорание развивается

от отдельно проявляющихся симптомов и движется к развернутому психоэмоциональному личностному расстройству в совокупности с нарушениями поведенческой и деятельностной сферы человека.

Если в начале «пути» у человека присутствуют признаки нервного напряжения, сопровождающиеся повышенной утомляемостью, снижением привычного уровня активности, сложностями со сном, перепадами настроения и раздражительностью, которые человек обычно воспринимает как следствие усталости или обычных бытовых и рутинных ситуаций, то дальше, когда реакции не ослабевают и не исчезают даже после отдыха и разрешения каких-либо проблем, человек начинает обращать на это внимание, пытаясь разобраться с источником происходящего с ним. Это происходит с ним уже на следующей стадии выгорания, где все те же симптомы обретают постоянный характер и усиливаются появлением отвращения к работе, сопровождаемое формализацией выполнения обязанностей, появлением эмоционального и социального дистанцирования. Также возрастают «упаднические» настроение с выраженной пессимистичностью, циничностью, безразличием и апатичностью. Вегетативные нарушения также нарастают – развивается слабость, сон продолжает ухудшаться, появляются признаки постоянных недомоганий и ощущение плохого самочувствия. На этом уровне развития выгорания личность имеет высокие шансы осознать смысл своего состояния, определить для себя его и связать это с профессиональным выгоранием.

Далее возникает устойчивость присутствия негативных состояний, описанных выше. Это приобретает хронический характер, и у личности не остается ресурсов ни для борьбы, ни для понимания и осознания происходящего. Нарастание тяжести в эмоциональной сфере проявляется в исключении, так сказать, нормальных эмоций из сферы труда. Формирование безразличия и профессионально обязательного интереса к субъекту профессиональной деятельности. Ухудшается общее самочувствие, начинают на передний план выступать более явно нарушения функционирования какой-либо из систем

организма (или сразу нескольких), возможно появление нарушений поведения (пищевого, алкогольного, усиление табакокурения).

Помимо указанных симптомов Г. Сонек обогатил список депрессией, устойчиво подавленным настроением, развитием личностной тревожности, общим и постоянным беспокойством, излишней возбудимостью и раздражительностью [27].

Помимо субъективных ощущений и объективно присутствующих соматических состояний, синдром выгорания негативно влияет на сферы межличностных отношений, на содержание сознания, выраженное в изменении установок и появлении нетерпимости, а также в реализации личностью деструктивных моделей поведения. Все это сопровождается ухудшением здоровья и проявлением соматических болезненных состояний [7].

Таким образом, профессиональное выгорание понимается как неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, психосоматические и поведенческие компоненты.

Для решения прикладных и практических задач становится важным систематизировать факторы профессионального выгорания. В общем виде их подразделяют на деятельностные, обусловленные характером профессии, и индивидуальные, т.е. личностные [8].

К индивидуальным факторам в работах В. Е. Орела отнесены такие категории, как социально-демографические характеристики личности, начиная от пола, возраста, наличия семьи, характера отношений в ней, уровень образованности и квалификации, место проживания, статус, финансовое положение и пр.; личностные особенности в виде характеристик самооценки, характера стратегий сопротивления давлению, направленность локуса контроля, физиологические и психические ресурсы (н-р, выносливость) [55].

К организационным факторам отнесены условия трудовой деятельности, содержание труда и специфика реализации задач и существующая система мотивации и социально-психологического климата в трудовом коллективе и организации в целом [55].

Следует также отметить наличие в современных научных данных фактов о противоречиях в паре «личность специалиста - работа», которые провоцируют развитие синдрома выгорания. К. Маслач и М. Лейтер выделили ряд проблем, знание которых так же могли бы использоваться для предупреждения или коррекции синдрома. К ним они отнесли [47]:

- несоответствие имеющихся ресурсов имеющимся требованиям;
- несоответствие между потребностью в самостоятельности у специалиста и спецификой управления деятельностью и процессами, реализуемыми в организации;
- несоответствие выполняемой личностью работы, ее качества, и системой вознаграждений за нее, принимаемое специалистом как безразличие к его деятельности;
- несоответствие представлений о справедливости у личности и у организации и, как следствие, отсутствие возможности удовлетворять потребность в справедливости у работника;
- несоответствие между этическими принципами специалиста и требованиями организации и работодателя, побуждающие к нарушению или игнорированию этики.

1.4 Анализ современных подходов к психологической профилактике профессионального выгорания у медицинских работников

Проблема предупреждения, т.е. психологической профилактики профессиональных стрессов, имеет большую значимость как для личности профессионала, так и для самой организации. Эта значимость обусловлена остротой и значительностью повреждений личности в следствии разворачивания синдрома выгорания и различных профессиональных деструкций, и необходимость в этом свете сохранения психического, физического и психологического здоровья специалиста.

Современные практико-ориентированные исследования позволили выделить подходы в реализации задач предупреждения синдрома и установили необходимость использования профилактики на всех этапах профессионального становления – на этапе профессиональной подготовки и на этапах профессиональной деятельности. На каждом этапе были выделены первостепенные задачи. Так, в ходе подготовки, по мнению специалистов, требуется в первую очередь формировать универсально полезные и необходимые конструкты, такие как когнитивное понимание специфики стресса и знаниевую компетентность в отношении стресса и его негативных последствий, универсальные навыки произвольной эмоциональной и поведенческой саморегуляции и пр. На этапе профессиональной реализации требуется в первую очередь контроль за состоянием и своевременная диагностика состояний профессионала, оценка психологического климата и внедрение при необходимости своевременной коррекции деструктивных состояний или их предпосылок [16].

Помимо такого подхода, сегодня предлагаются и другие модели профилактики. Например, с одной стороны, обучение специалистов навыкам самопомощи, а с другой, внедрение стресс-менеджмента в организацию, смысл которого заключается в мониторинге состояний сотрудников и оказание им своевременной помощи в виде различных мероприятий, способных стабилизировать и оптимизировать психоэмоциональное состояние.

Также сегодня выделяют бытовые методы борьбы с последствиями стресса и методы, разработанные профессионально и проверенные на эффективность в соответствии с требованиями науки.

На уровне жизни человека (бытовые методы) выработан большой арсенал полезных действий, помогающих человеку справляться с напряжениями и негативными переживаниями. Это известное всем общение – с людьми, с природой, с соратниками и единомышленниками, животными и пр. Также людьми используется активный отдых, спорт, реализация интересов жизни (путешествия, хобби и пр.) и т.д.

К профессиональным средствам относят и регулярные упражнения в релаксации и организация релаксирующего стиля жизни, навыки самопознания, самоанализа, самоконтроля и самоорганизации и многие другие. Специалистами разработаны программы, комплексы методов и средств, стратегий и способов тренировки и развития толерантности, стрессоустойчивости, целеполагания, управления эмоциями и пр. [59].

Вместе с тем, сегодня совершенно нередко организация деятельности по профилактике стресса в условиях отечественных учреждений здравоохранения затруднена культурной спецификой, суть которой заключается в отсутствии ценностного отношения к подчиненным и специалиста, в игнорировании потребности и необходимости человека в гармоничной среде самореализации и отстранение от участия и от организации помощи или профилактических мероприятий для предупреждения выгорания.

Также не является благоприятным средовым фактором существующая сегодня у руководства установка на работу, как на ситуацию напряжения всех сил, а результативность ее обеспечивается тяготами и лишениями как минимум «покоя». Такой подход сам по себе является фактором выгорания и конечно же и не предполагает внедрение профилактических подходов и программ.

Ненормированный труд с постоянным напряжением сил приводит к закономерному истощению и развитию синдрома выгорания.

Российская трудовая этика, сформировавшаяся еще в советское время, поощряет ненормированный труд, полную самоотдачу работников, приводящую нередко к их психическому истощению, нервным болезням и прочим негативным последствиям. Та же этика осуждает работников, выполняющих свои обязанности в строго рабочие часы, отказывающихся от переработок, ставящих свое благополучие выше результативности профессионального процесса. Несмотря на то, что новое поколение работников воспитано уже после распада Советского Союза вышеуказанные рабочие установки нередко продолжают находить свое отражение и в их профессиональных представлениях [56].

Несмотря на вышеуказанное, поощряемое обществом, стремление к полной самоотдаче на рабочем месте, в социально-культурных общественных установках содержится «разрешение» на жалобы на работу и связанное с этим получение сочувствия. Это приводит к излишней драматизации профессиональных сложностей и несправедливостей, которая в ходе осуществления в процессе беседы с друзьями и членами семьи, выступает первичным способом снижения профессионального стресса, становится так называемой «бытовой психотерапией».

К сожалению, эти бытовые способы неспособны действенно разрешать проблемы нарастания выгорания, вызванные спецификой профессиональной деятельности.

Если уровень стресса достаточно высок, то необходимо внедрение профессиональной психологической помощи, способной научить человека конструктивным способам разрешения внутриличностных и межличностных конфликтов и сохранения здоровья и психологического благополучия в условиях существующих противоречий и истощения [19].

В психопрофилактической работе важным в плане эффективности выделяют два направления работы. Первое – это профилактика разрушающего действия психотравм, получаемых человеком по ходу жизни и деятельности, называемое организационным направлением психологической профилактики. А второе – это предупреждение возможных отклонений в установленной группе риска, выявленной посредством диагностики, анализа и прогнозирования, называемое личностным направлением профилактики [62].

В организационном профилактическом подходе внимание нацеливается на активизацию и увеличение личностных ресурсов субъектов трудовых отношений. Средствами здесь выступают различные мероприятия, способные обеспечить развитие регуляторных механизмов психики, обучить навыкам самоконтроля и регуляции психических и других состояний, а также навыками здоровья сберегающего образа жизни в целом. Также в этих подходах необходимо использовать принцип индивидуально-личностного подхода,

способного обеспечить персональную восприимчивость каждого участника к предлагаемым ему методам предупреждения развития негативных состояний.

Учитывая научно установленный факт того, что профессиональный стресс многомерен и захватывает эмоциональную, интеллектуальную, деятельностьную сферы личности и сферу его физического здоровья, мы пришли к выводу, что к организации психологической профилактики профессионального стресса необходимо подходить комплексно.

Комплексность будет обеспечена разумной и конструктивной интеграцией различных видов деятельности психолога, среди которых рекомендованы такие как:

- психологическая диагностика и психологическая коррекция, организованная на основании достоверных результатов изучения личности;
- психологическое консультирование, призванное обеспечить человеку условия анализа, понимания и осмысления всех феноменов, существующих в его жизни на определенном этапе и в определенном контексте, для более ответственного и активного конструктивного поведения, предупреждающего развитие деструктивных состояний;
- психологическое просвещение, обеспечивающее целенаправленное информирование о фактах и специфике синдрома профессионального выгорания, что в свою очередь будет способствовать распознаванию внутренних симптомов и узнаванию внешнеситуационных факторов и условий, порождающих стрессовое расстройство личности [60].

Наиболее актуальным в плане эффективности при организации самопомощи и профилактики профессионального стресса и выгорания, по общему мнению, являются методы психологической саморегуляции и обучение этим навыкам. Они представляют собой комплекс психотехнических приемов, позволяющих личности сформировать систему конструктивных действий, способных стабилизировать состояния, вызванные внутренним напряжением, истощением, эмоциональным дисбалансом и пр. Методы саморегуляции по сути являются методами обеспечения безопасности, особенно в аспекте

профессионально заданных ситуаций напряжения в рамках выполнения деятельности (интенсивность контактов, ответственность, скорость, многофункциональность и пр.).

Современное развитие практической психологической помощи позволило уже наработать большой опыт и предложить в качестве базовых задач следующие мишени работы по предупреждению профессионального выгорания:

- разработка индивидуально-ориентированных комплексных мероприятий, направленных на формирование и активизацию регулирующих функций психики;
- разработка подходов, обеспечивающих человека навыками самоконтроля и самоуправления;
- разработка комплекса приемов и способов укрепления эмоционального контроля и устойчивости к стресс-факторам;
- обеспечить личности анализ содержания индивидуальных представлений о нормах, ценностях и смыслах как деятельности, так и жизни в целом, а также при необходимости реконструировать базовые установки в соответствии с критериями нормы и их рационалистичности [18].

Общими достижениями и критериями эффективности профилактической работы специалиста-психолога могут явиться такие конструктивные психологические новообразования, как:

- умение рационально организовывать свой труд и управлять напряжением посредством систематизации дел и определение приоритетности важных действий;
- умение конструктивно вести себя в сложных противоречивых ситуациях, способность отказываться в выполнении деятельности сверх своих возможностей и обязанностей;
- умение осознавать потребность в помощи и способность за ней обращаться;
- умение работать в команде, демонстрируя как доверие, так и готовность к ответственности;

- умение обеспечивать себе периоды для отдыха и организовывать досуги (хобби, любимое занятие, общение, прогулки, занятия спортом) с целью создания условий переключения на разные виды деятельности;

- применение средств и приемов релаксации и саморегуляции, обеспечение качества сна в полном объеме [77].

Таким образом, согласно исследованиям, успешность действий и эффективность деятельности возможны только при определенных условиях, коими не могут являться проявленные у личности стрессовые состояния. Ситуации постоянного напряжения, истощающие личность и приводящие к развитию синдрома профессионального выгорания определённым и, к сожалению, негативным образом сказываются на эффективности человека, на его самореализации, зачастую приводя к недееспособности.

Выводы по первой главе

Под стрессом, в общем смысле, принято понимать комплекс неспецифического ответа организма на стимул. В ходе изучения человеческой реакции на стресс выделили наличие неспецифически высокой физиологической активности организма, сопровождаемой отрицательными эмоциями, как следствия реагирования и как следствие активации защитных механизмов личности.

Существуют источники стресс-реакций, которые в три категории - внешне существующие условия экономико-политической и социо-психологической организации условий жизни человека (внешние факторы), условия окружающей среды, специфика которых порождает активацию адаптационного синдрома (факторы окружающей среды) и индивидуальные особенности человека и специфические особенности свойств и качеств личности (факторы, зависящие от самого индивида).

Современные исследователи стресса большое внимание уделяют внешним факторам развития стресса, особенно это касается трудовой деятельности

человека, как постоянно и длительно существующей социо-психологической ситуации в жизни практически каждого человека. Изучение стрессогенности этого фактора позволило также выделить разновидности стресса - рабочий стресс, профессиональный стресс, обусловленный смыслом и спецификой профессии, организационный стресс, возникающий вследствие негативного влияния на работника особенностей организации или существующей в ней административно-организационной парадигмы.

Важным для компенсации повреждающих действий стресса является параметр стрессоустойчивости личности, который не является постоянным и неизменным. Под воздействием различных факторов стрессоустойчивость может как повышаться, так и понижаться.

Человек, находясь в стрессовой ситуации, может применять различные стратегии преодоления стресс-повреждения, выбор которых может зависеть от степени сохранности личности, ее уровня тревожности, специфики эмоциональной сферы личности и протекания у нее эмоций, а также от таких личностных характеристик как направленность и мотивация, где регулируется общая активность и определяется вектор этой активности в виде движение к успеху или к избеганию неудач.

Стрессоустойчивость человека и его умение совладать со стрессом как в повседневной жизни, так и в критических ситуациях, связанных с угрозой или перенапряжением, по современным научным данным, имеет абсолютную значимость для здоровья, благополучия, эффективности и самореализации человека в социуме вне зависимости от возраста и аспектов самоактуализации.

Стрессы, возникающие в организации, оказывают отрицательное воздействие как на саму организацию в целом, на ее конкурентоспособность на рынке услуг, стабильность, так и на каждого конкретного человека. Оказывая влияние на работника, стресс влияет как на психическое, так и на соматическое состояние человека. Как следствие, снижается продуктивность сотрудников, финансовая эффективность

Феномен профессионального выгорания относится к категории деструктивных изменений личности в ходе трудовой деятельности, а источником его, в общем виде, является хронически существующая на пути профессионализации напряженность с сопровождающими ее негативными эмоциями и чувствами (эмоциогенность труда).

Таким образом, профессиональное выгорание понимается как неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, психосоматические и поведенческие компоненты.

В настоящее время одной из наиболее актуальных проблем в сфере стресса обозначилась невозможность личности конструктивно справиться с профессиональным стрессом и применение человеком различных деструктивных способов его преодоления.

Современные практико-ориентированные исследования позволили выделить подходы в реализации задач предупреждения синдрома и установили необходимость использования профилактики на всех этапах профессионального становления – на этапе профессиональной подготовки и на этапах профессиональной деятельности.

Так как профессиональный стресс многомерен и захватывает эмоциональную, интеллектуальную, деятельностьную сферы личности, а также сферу его физического здоровья, рекомендуется подходить комплексно к организации его психологической профилактики. Комплексность при этом будет обеспечена разумной и конструктивной интеграцией различных видов деятельности психолога.

Глава 2 Экспериментальное изучение возможностей предупреждения профессионального выгорания медицинских работников

2.1 Организация и методы исследования

Экспериментальное изучение возможностей предупреждения профессионального выгорания медицинских работников проводилось на базе Центра повышения квалификации для медицинских работников г. Ростов-на-Дону.

Испытуемыми выступили сотрудники этого центра, являющиеся по роду своей профессиональной деятельности медицинскими работниками - врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами. Данные специалисты также являются преподавателями центра повышения квалификации и работают в нем в рамках совместительства.

В исследовании приняли участие 60 человек, из которых было 54 женщины и 6 мужчин.

Возраст испытуемых – от 32 до 56 лет.

Стаж работы – от 10 до 30 лет.

Респонденты отбирались, по следующим параметрам: стаж работы от 10 лет, возраст от 30 до 60 лет.

Для достижения цели исследования и проверки гипотезы об эффективности специально организованной программы, направленной на предупреждение профессионального выгорания у медицинских работников, нами были сформированы две группы испытуемых – экспериментальная и контрольная. В каждой группе было по 30 человек - экспериментальная, члены которой будут участниками апробации разработанной программы и контрольная, которая не будет участвовать в апробации, что позволит определить эффективность мероприятий для предупреждения профессионального стресса и выгорания.

Получились две равночисленные однородные группы, в каждой из которых 27 женщин, 3 мужчин. Характеристика выборки, разделенной по группам, представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристика выборки испытуемых

Параметр	Основная группа	Контрольная группа
пол	3 мужчин и 27 женщин	3 мужчин и 27 женщин
возраст	от 32 до 56 лет	от 30 до 60 лет
стаж	от 10 до 30 лет	от 10 до 30 лет

Опытно-экспериментальное исследование проходило в три этапа.

На первом, констатирующем (диагностическом), этапе исследования была произведена первичная диагностика уровня профессионального стресса. На втором, формирующем, этапе исследования с экспериментальной группой испытуемых были проведены занятия в рамках профилактической программы, нацеленной на профилактику профессионального стресса у медицинских работников (с элементами коррекции).

На третьем, контрольном, этапе исследования была осуществлена повторная диагностика испытуемых и сделаны выводы об эффективности разработанной профилактической программы.

В ходе проведения эмпирического исследования были использованы следующие методики:

- методика «Определение психического выгорания» А. А. Рукавишникова [25];
- «Методика исследования уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко [35];
- «Опросник профессионального выгорания МВІ» К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой [25].
- Методика «Диагностика уровня эмпатии», автор И. М. Юсупов [36];
- методика «Интегральная удовлетворенность трудом» [25].

Данные, полученные в ходе сбора эмпирических данных нами, были подвергнуты количественному и качественному анализу. Также, для получения

данных о значимости и достоверности нами были применены методы математико-статистического анализа. Для математико-статистической обработки данных были использованы расчет критерия Манна-Уитни и t-критерия Стьюдента.

Использование критерия Манна-Уитни обусловлено тем фактом, что мы нуждались в таком критерии, который позволит оценить различия между двумя несвязными выборками по уровню какого-либо количественно измеренного признака.

Использование t-критерия Стьюдента было обусловлено тем фактом, что мы также нуждались в таком критерии, который позволит оценить различия между двумя связными выборками по уровню какого-либо количественно измеренного признака.

Расчет критерия Манна-Уитни и t-критерия Стьюдента в исследовании производился с помощью пакета статистических программ «Статистика 17.0».

Программа, направленная на профилактику профессионального выгорания, была разработана нами в соответствии с требованиями, предъявляемыми к такого рода программам, а виды деятельности, технологии и упражнения отобраны в соответствии с целями и на основании теоретико-методических рекомендаций и практической обоснованности.

2.2 Эмпирическое изучение эмоционального состояния испытуемых–медицинских работников и анализ его специфики

На первом этапе исследования нами были получены результаты об эмоциональном состоянии испытуемых. Количественный анализ позволил определить уровень стресса личности, а качественный анализ полученных данных позволил сделать выводы об особенностях эмоциональных состояний, присущих испытуемым.

Первичные результаты диагностики уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых

специалистов на констатирующем этапе исследования представлены в таблицах, их количественная обработка и выявленные тенденции представлены на рисунках.

Первичная количественная обработка результатов применения психодиагностических методик выявления уровня профессионального стресса и определения степени удовлетворенности трудовой деятельностью позволила получить средние значения по группам испытуемых.

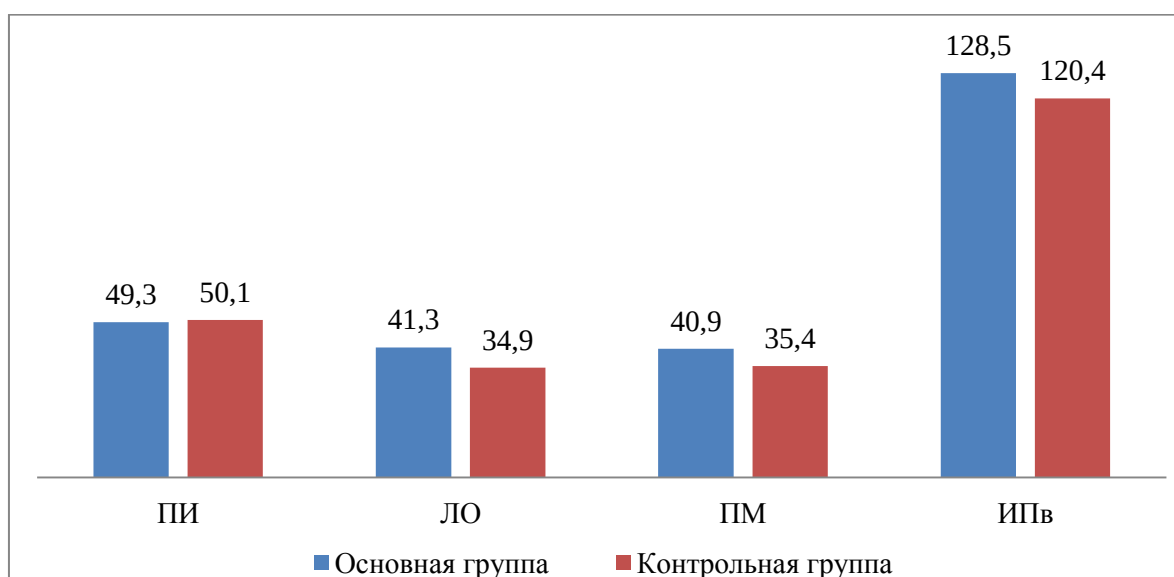
Средние значения уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых специалистов представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Средние значения уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых на констатирующем этапе исследования

№ п./п.	Параметр	Среднее значение в экспериментальной группе	Среднее значение в контрольной группе
1	Психозмоциональное истощение (ПИ)	49,3±12,9	50,1±10,36
2	Личностное отдаление (ЛО)	41,3±12,6	34,9±11,03
3	Профессиональная мотивация (ПМ)	40,9±6,1	35,4±10,4
4	Индекс психического выгорания (ИПв)	128,5±24,2	120,4±25,3
5	Напряжение (Н)	87,9±5,8	87,7±5,2
6	Резистенция (Р)	68,9±6,3	68,2±4,2
7	Истощение (И)	56,0±4,6	56,1±4,4
8	Эмоциональное истощение (ЭИ)	32,4±10,9	40,8±11,9
9	Деперсонализация (Д)	17,3±7,1	23,2±5,7
10	Редукция профессионализма (РП)	32,1±6,7	31,9±8,6
11	Уровень эмпатийности (УЭ)	45,2±6,6	45,3±4,2
12	Интерес к работе (ИкР)	2,9±1,4	2,7±1,3
13	Удовлетворенность достижениями в работе (УДвР)	2,5±1,1	1,7±1,7
14	Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (УВсС)	2,9±1,4	3,2±1,0
15	Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством (УВсР)	1,2±1,5	0,6±0,7

№ п./п.	Параметр	Среднее значение в экспериментальной группе	Среднее значение в контрольной группе
16	Уровень притязаний в профессиональной деятельности (УПвПД)	$2 \pm 0,9$	$2 \pm 1,1$
17	Предпочтение выполняемой работы высокому заработку (ПВРВЗ)	$1,6 \pm 0,7$	$2,2 \pm 1,4$
18	Удовлетворенность условиями труда (УУТ)	$1,7 \pm 0,8$	$1,4 \pm 0,7$
19	Профессиональная ответственность (ПО)	$0,8 \pm 0,9$	$1 \pm 0,9$
20	Общая удовлетворенность трудом (ОУТ)	$13,5 \pm 4$	$12,5 \pm 3,1$

Наглядно результаты первичной диагностики уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых специалистов представлены в гистограмме на рисунке 3.



Сокращения: ПИ – Психоэмоциональное истощение; ЛО – Личностное отдаление; ПМ – Профессиональная мотивация; ИПв – Индекс психического выгорания

Рисунок 3 – Сравнение уровня психического выгорания у респондентов основной и контрольной группы на констатирующем этапе исследования

Как видно из представленных данных, на констатирующем этапе исследования респонденты как основной (экспериментальной), так и контрольной группы продемонстрировали крайне высокие значения по всем изученным в рамках методики шкалам. В связи с этим можно утверждать, что у специалистов, принявших участие в опытно-экспериментальной работе, до

тренинга преобладал крайне высокий уровень выраженности психоэмоционального истощения, личностного отдаления, профессиональной мотивации, а также высокий индекс психического выгорания.

Далее нами был изучен уровень эмоционального выгорания у испытуемых. Данные о степени выгорания испытуемых-медицинских работников представлены на Рисунке 4.

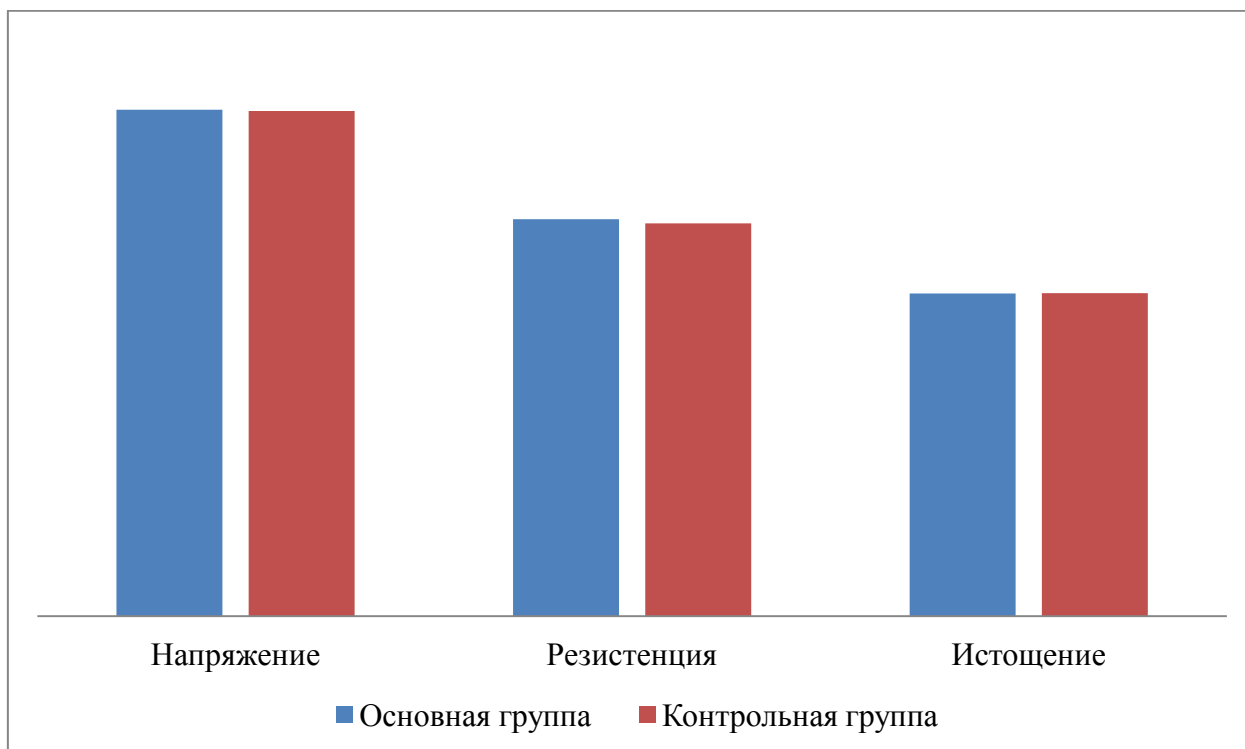
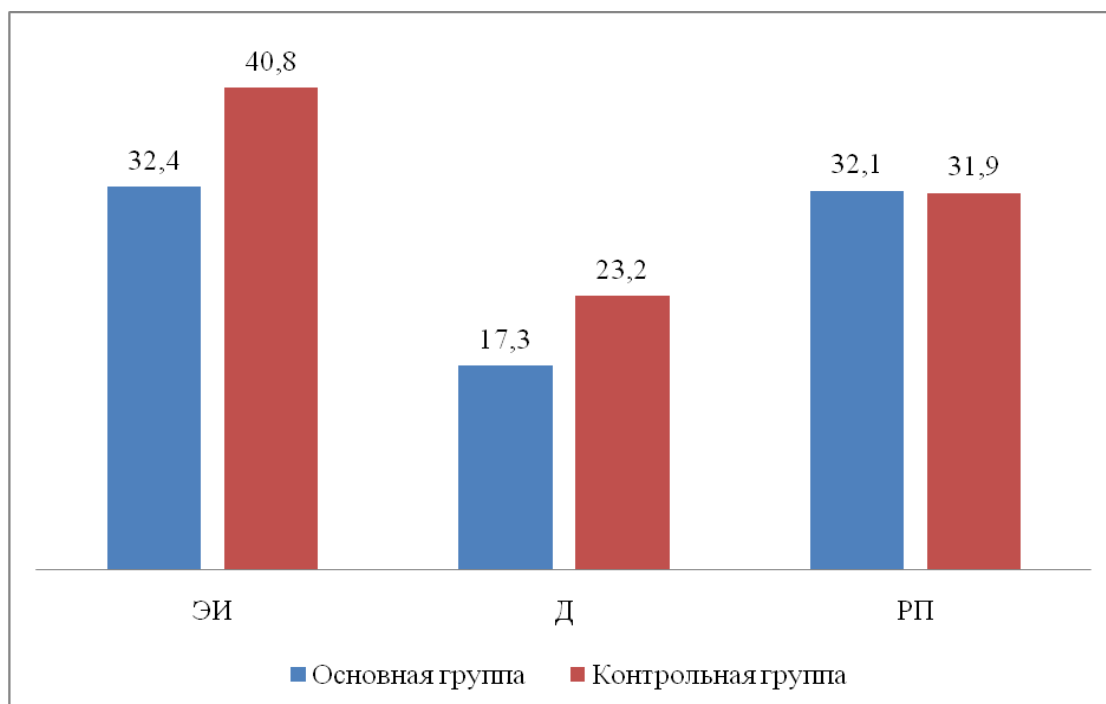


Рисунок 4 – Сравнение уровня эмоционального выгорания (методика В. В. Бойко) у респондентов основной и контрольной группы на констатирующем этапе исследования

Представленные данные позволяют отметить, что у всех испытуемых, как основной, так и контрольной группы, присутствуют показатели, соответствующие первой фазе эмоционального выгорания, т.е., у них обнаружена стадия напряжения. а также проявлена и вторая фаза нарастания выгорания, характеризующаяся наступлением резистенции. Показатели по шкале «истощение» свидетельствуют о том, что испытуемых на крайней степени эмоционального выгорания в данной группе не выявлено, но и по этой шкале выявлены тенденции, свидетельствующие о том, что некоторые признаки данного этапа формирования синдрома выгорания уже присутствуют.

Следующие данные нами были получены при помощи методики для выявления профессионального выгорания К. Маслач, С. Джексона, позволяющая определить выраженность симптомов профессионального выгорания у испытуемых. Данные о представленности симптомов представлены на Рисунке 5.



Сокращения: ЭИ – Эмоциональное истощение; Д – Деперсонализация; РП – Редукция профессионализма

Рисунок 5 – Проявленность симптомов выгорания (методика К. Маслач, С. Джексона) у респондентов основной и контрольной группы на констатирующем этапе исследования

Как видно из представленных данных респонденты как основной, так и контрольной группы продемонстрировали высокие значения по всем изученным в рамках методики шкалам. В связи с этим на основании тестовых норм можно утверждать, что у специалистов, принявших участие в опытно-экспериментальной работе, до тренинга преобладал высокий уровень эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессионализма.

Следующим шагом в получении диагностической информации об эмоциональном состоянии испытуемых и уровне проявленности у них профессионального стресса, было изучение уровня эмпатийности у медицинских

работников. Эти данные мы получили при помощи методики, предназначенной непосредственно для решения этих задач. Полученные данные представлены на Рисунке 6.

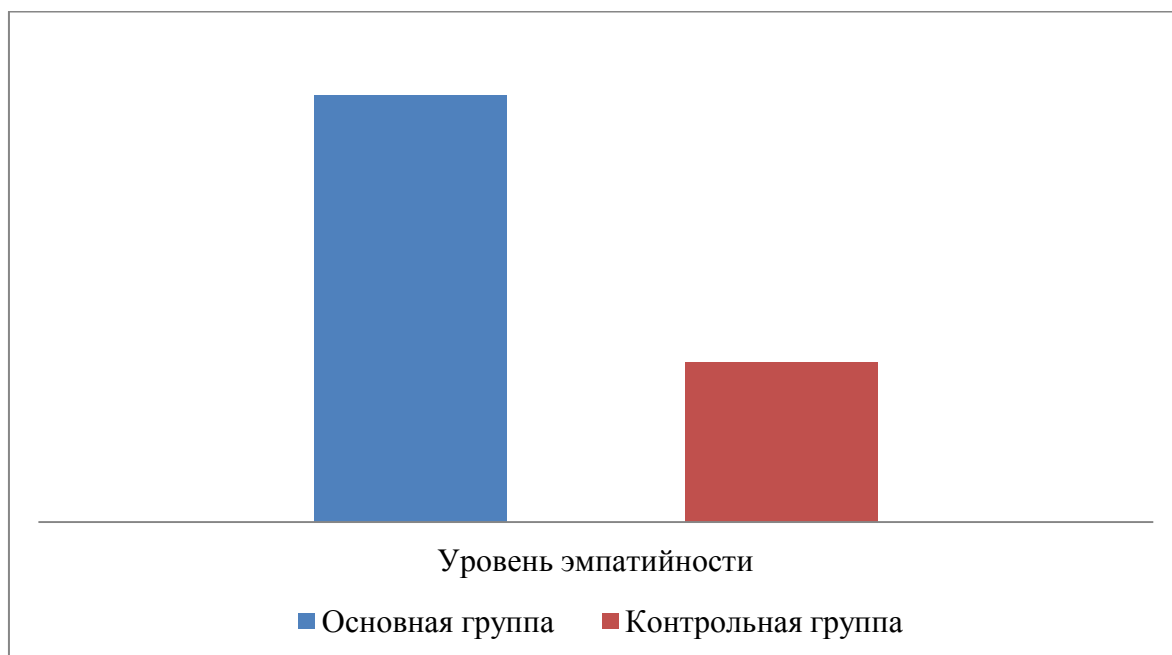
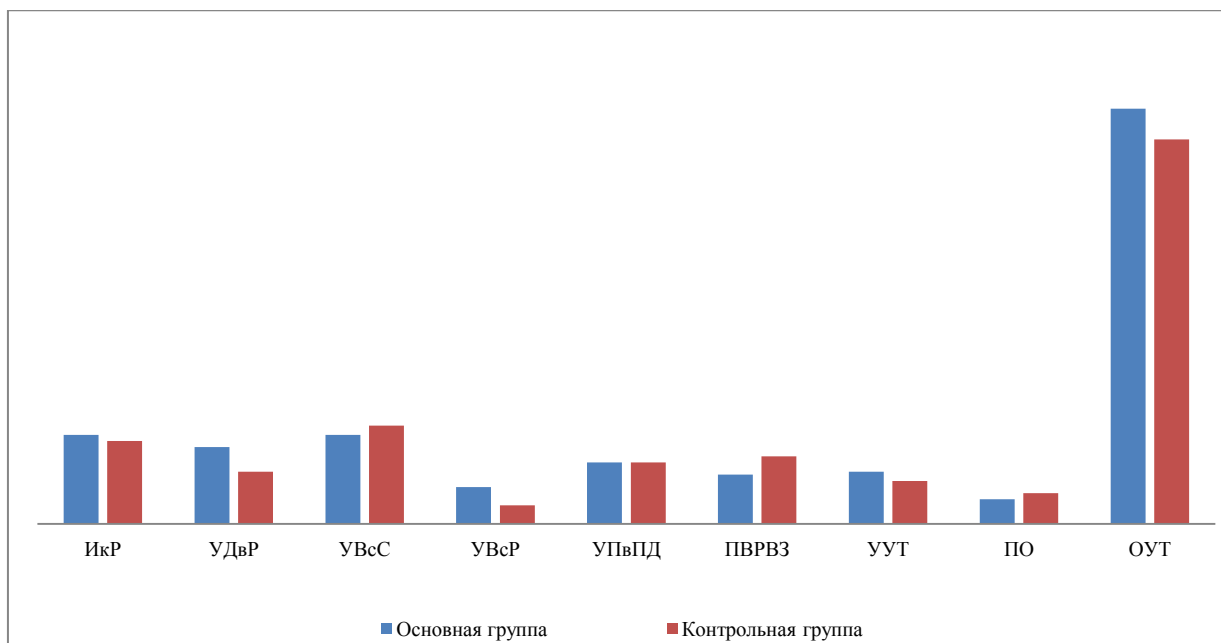


Рисунок 6 –Уровень эмпатийности у респондентов основной и контрольной группы на констатирующем этапе исследования

Следующими данными, полученными нами, явились показатели удовлетворенности трудом у испытуемых, полученными при помощи методики «Интегральная удовлетворенность трудом» Н. П. Фетискина, В. В. Козлова. Данные представляют состояние всех компонентов, образующих феномен удовлетворенности человека своей трудовой деятельностью.

Показатели удовлетворенности испытуемых представлены на рисунке 7.



Сокращения: ИкР – Интерес к работе; УДвР – Удовлетворенность достижениями в работе; УВсС – Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками; УВсР – Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; УПвПД – Уровень притязаний в профессиональной деятельности; ПВРВЗ – Предпочтение выполняемой работы высокому заработку; УУТ – Удовлетворенность условиями труда; ПО – Профессиональная ответственность; ОУТ – Общая удовлетворенность трудом

Рисунок 7 – Сравнение уровня удовлетворенности трудом у респондентов основной и контрольной группы на констатирующем этапе исследования

Как видно из представленных данных, на констатирующем этапе исследования респонденты как основной, так и контрольной группы продемонстрировали недостаточно высокие показатели по всем изученным в рамках методики шкалам. В связи с этим можно утверждать, что у специалистов, принявших участие в опытно-экспериментальной работе, до тренинга преобладал недостаточный уровень удовлетворенности работой.

Следующим этапом нашего количественного анализа данных было проведение математико-статистического анализа. Целью его проведения была необходимость установить существуют ли связь между показателями профессионального стресса и удовлетворенности трудом респондентов основной и контрольной группы. Данные о достоверности различий на констатирующем этапе исследования были получены при помощи расчетов по критерию Манна-Уитни.

Результаты расчета критерия Манна-Уитни представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты расчета критерия Манна-Уитни

№ п./п.	Параметр	Вывод
1	Психозэмоциональное истощение (ПИ)	$U_{эмп}$ (50), различия не достоверны
2	Личностное отдаление (ЛО)	$U_{эмп}$ (36), различия не достоверны
3	Профессиональная мотивация (ПМ)	$U_{эмп}$ (34), различия не достоверны
4	Индекс психического выгорания (ИПв)	$U_{эмп}$ (41), различия не достоверны
5	Напряжение (Н)	$U_{эмп}$ (434.5), различия не достоверны
6	Резистенция (Р)	$U_{эмп}$ (447), различия не достоверны
7	Истощение (И)	$U_{эмп}$ (428.5), различия не достоверны
8	Эмоциональное истощение (ЭИ)	$U_{эмп}$ (24,5), различия достоверны при $p \leq 0,05$
9	Деперсонализация (Д)	$U_{эмп}$ (26), различия достоверны при $p \leq 0,05$
10	Редукция профессионализма (РП)	$U_{эмп}$ (46), различия не достоверны
11	Уровень эмпатийности (УЭ)	$U_{эмп}$ (445), различия не достоверны
12	Интерес к работе (ИкР)	$U_{эмп}$ (44), различия не достоверны
13	Удовлетворенность достижениями в работе (УДвР)	$U_{эмп}$ (33,5), различия не достоверны
14	Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (УВсС)	$U_{эмп}$ (43,5), различия не достоверны
15	Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством (УВсР)	$U_{эмп}$ (40), различия не достоверны
16	Уровень притязаний в профессиональной деятельности (УПвПД)	$U_{эмп}$ (49), различия не достоверны
17	Предпочтение выполняемой работы высокому заработку (ПВРВЗ)	$U_{эмп}$ (41), различия не достоверны
18	Удовлетворенность условиями труда (УУТ)	$U_{эмп}$ (39,5), различия не достоверны
19	Профессиональная ответственность (ПО)	$U_{эмп}$ (44), различия не достоверны
20	Общая удовлетворенность трудом (ОУТ)	$U_{эмп}$ (43,5), различия не достоверны

Как видно из таблицы 3, расчет критерия Манна-Уитни позволил выявить два достоверных различия (при $p \leq 0,05$) в результатах первичной диагностики основной и контрольной группы. Так, у респондентов контрольной группы на констатирующем этапе исследования оказался выше уровень эмоционального истощения и деперсонализации. Эти данные необходимо учесть при установлении эффективности профилактической работы на контрольном этапе исследования.

2.3 Разработка и апробация программы предупреждения профессионального выгорания медицинских работников

На этом этапе основной целью явилась необходимость разработки и апробации программы профилактики профессионального выгорания личности медицинских работников.

Для решения этих задач нами с экспериментальной (основной) группой испытуемых была проведена формирующая работа – осуществлены занятия по разработанной профилактической программе.

Программа разрабатывалась на основании установленных в ходе теоретического анализа проблемы фактов о специфике синдрома выгорания, его симптомов и особенностей их образования.

Цель и средства программы были определены благодаря теоретическому анализу проблемы ресурсов личности, которые способны поддерживать оптимальный уровень нервно-психического напряжения, а также методов и приемов, необходимых для самоанализа, саморегуляции и самоорганизации при организации личности самопомощи и организации условий здоровьесбережения в ходе повседневной жизни. Программа была практико-ориентирована и позволяла опосредованно стимулировать мотивацию участников на личную активность в целях сохранения здоровья и поддержания высокого уровня профессиональной и личностной эффективности.

Цель и задачи программы, разработанной нами, достигаются при помощи интеграции таких двух видов деятельности как психологическое просвещение и психологическая профилактика.

Введение в программу просветительских методов обусловлено необходимостью обеспечить личности медицинских работников-участников экспериментального исследования осведомлённость по проблемам стресса, его негативных последствий в случае деструктивной переработки его последствий, его влияния на продуктивность деятельности и общую удовлетворенность жизнью личности. Также мы считаем необходимым довести до осознания медработников признаки нервно-психического истощения и последовательность нарастания тяжести симптомов эмоционального выгорания в совокупности с влиянием его на все сферы личности и особенностей проявления и влияния на поведение, общение и деятельность человека.

Психологическая профилактика достигалась при помощи активных методов, специальных психотехнических приемов и упражнений в рамках групповой работы.

Программа, направленная на профилактику профессионального выгорания у медицинских работников, представлена 9 занятиями. Общее количество часов – 32 академических часа. Организация работы в рамках программы было следующим:

- Вводная часть – 2 акад. ч.:
- Основная (содержательная) часть – 28 акад. ч. (7 встреч продолжительностью 4 акад. ч);
- Заключительная часть – 2 акад. ч.

Для разработки содержания программы нами был произведен теоретический анализ проблемы профилактики и коррекции синдрома эмоционального и профессионального выгорания.

Также нами были проанализированы возможности методов психогигиены, релаксации и саморегуляции, коммуникативных методов построения конструктивного взаимодействия и общения, а также методов когнитивного

анализа. Основанием для анализа и отбора методов и приемов, используемых в программе, явилась необходимость в определении, во-первых, их целесообразности в аспекте решаемых задач, во-вторых, эффективности и доступности в применении с учетом условий организации экспериментального исследования, и, в-третьих, доступность для внедрения участниками программы отдельных приемов и техник в повседневность жизни.

Цель программы – создание условий для овладения первичными навыками предупреждения развития синдрома эмоционального и профессионального выгорания у медицинских работников, а также его когнитивного осмысления и понимания механизма образования и признаков протекания.

Задачи:

1. Обеспечить условия для групповой работы испытуемых по профилактике профессионального выгорания.
2. Сформировать представления о синдроме эмоционального и профессионального выгорания, механизмов его образования и симптомах протекания и этапов нарастания их тяжести (когнитивный компонент профилактики и самопомощи).
3. Сформировать эмоционально-положительное отношение к здоровьесбережению и возможностям личности к собственным возможностям в профилактике деструктивного развития профессионального стресса и эффективности своевременной и регулярной самопомощи при нервно-психическом истощении.
4. Создать условия для получения испытуемыми первичных навыков самопомощи и саморегуляции собственных эмоциональных состояний в целях сохранения полноценной профессиональной самореализации.

При разработке программы и при отборе практического методического (рабочего) материала нами были использованы разработки и научно-практические материалы таких ученых, как В. А. Аббабаков [1], К. Маслач [45], О. В. Завязкин [26], В. Я. Апчел [5], Н. К. Иванова [29], Н. Е. Водопьянова [14], А. Н. Кошелев [36], И. Ю. Митева [48], В. А. Бодров [8], Н. Осухова [55] и др.

Программа профилактики профессионального выгорания медицинских работников

Программа, разработанная нами, предполагает создать условия для овладения первичными навыками предупреждения развития синдрома эмоционального и профессионального выгорания у медицинских работников, а также для его когнитивного осмысления и понимания механизма образования и признаков протекания.

В ходе реализации программы запланирована непосредственная работа с участниками в группе с использованием специально подобранных заданий и технологий. Также, в программу введены задачи просвещения испытуемых, в ходе решения которых должен сформироваться необходимый уровень осведомленности участников по проблемам стресса, его деструктивных последствий для личности, а также его проявлений на уровне физиологических процессов организма и психологических и поведенческих особенностей личности.

Психологическое просвещение реализовывалась фронтально в группе, работа реализовывалась посредством лекций-бесед.

Работа в программе реализовывалась в течении девяти встреч, две их которых (первая и последняя) были посвящены введению в работу и ее завершению, а семь – представляли собой содержательную часть программы.

Первое, вводное, занятие посвящено было осмыслению цели предстоящей групповой работы, ее содержания и ожидаемых результатов. Также здесь решались задачи мотивации участников на овладения навыками самопомощи для обеспечения здоровьесберегающего стиля жизни. Основным методом вводной встречи был метод дискуссии и свободной беседы. Время занятия – 1 акад. ч.

Заключительное занятие посвящено подведению итогов, структурированию достижений как просвещенческого, так и профилактического блоков программы. Методы работы – обратная связь, групповая разработка

проектов внедрения в практику жизни освоенных приемов и обсуждение способов рациональной жизнедеятельности. Время занятия – 1 акад. ч.

Принцип организации занятий на содержательном этапе работы.

Занятия были организованы типичным образом. В каждом присутствовали такие этапы, как:

- Этап «Приветствие», цель которого снять напряжение, создать условия безоценочности и открытости, создать установку на работу.
- Этап «Психологическое просвещение»: обсуждение проблемы в аспекте цели программы в соответствии с тематическим планом программы.
- Этап «Профилактика» - комплекс целесообразных содержательных методов и приемов, направленных на анализ состояний и способов его изменения и регуляции.
- Этап «Завершение» - заключительная часть занятия, где решаются задачи его завершения с подведением итогов, выделением главного и акцентированием эмоционально положительного состояния.

Содержание программы профилактики профессионального выгорания
медицинских работников

Встреча 1.

Тема «Профессиональный стресс и синдром выгорания».

Метод: дискуссия.

Вопросы для обсуждения:

- Стресс: норма жизни?
- Можно ли его избежать? Нужно ли его избегать?
- Можно ли предупредить деструктивное развитие последствий стресса?
- Профессиональное выгорание – закономерность или нарушение?
- Может ли обычный человек в реальных условиях предотвратить профессиональное выгорание и профессиональную деформацию личности?

Формат дискуссии – свободное высказывание, обсуждения актуально существующих представлений о проблеме.

Задача ведущего – обеспечивать структурирование содержания дискуссии в аспекте активации возможностей личности в преодолении последствий стресса и профилактики выгорания. Обеспечение достаточного уровня мотивации, необходимых для продуктивности работы на содержательном этапе программы.

Встреча 2.

Цель – актуализация поставленной проблемы, сбор информации от участников и работа над осознанным отношением к реально существующим состоянием и ситуацией в жизни.

Тема просвещения: «Профессиональный стресс: его суть и механизмы образования».

Цель: повышение компетенции респондентов по вопросам профессионального выгорания.

Основной этап:

- 1) сбор информации о проблемах участников группы, существующих в рамках рабочего процесса в профессии;
- 2) активная работа участников в подгруппах. Задания, приемы и технологии:
 - техника «Будем знакомы»;
 - упражнение «Идеальная производственная ситуация»,
 - техника «Письмо моему руководителю».
- 3) Обсуждение и обратная связь.
- 4) Поведение итогов. Формулирование установки на продолжение работы.

Встреча 3.

Цель – работа над осознанным отношением к реально существующим эмоциональным состояниям и ситуацией в жизни.

Тема просвещения: «Динамика развития стрессовых расстройств. Симптомы и признаки».

Цель: повышение компетенции респондентов по вопросам профессионального выгорания.

Основной этап:

- 1) Встреча и организация работы.
- 2) Активная работа участников в подгруппах. Задания, приемы и технологии:
 - приветствие «Пожелание по кругу»;
 - обсуждение результатов диагностики и формулирование личных целей профилактики;
 - техника «Колесо личного благополучия»;
 - работа над целеполаганием.
- 3) Обсуждение и обратная связь.
- 4) Поведение итогов. Формулирование установки на продолжение работы.

Встреча 4.

Цель – работа над осознанным отношением к реально существующим эмоциональным состояниям и ситуацией в жизни, формирование готовности к самопомощи.

Тема просвещения: «Возможности личности в регуляции своих состояний и настроений».

Цель: повышение компетенции респондентов по вопросам профессионального выгорания и возможностей его профилактики.

Основной этап:

- 1) Приветствие «Нестандартное приветствие».
- 2) Групповое обсуждение способов и приемов саморегуляции и самоконтроля, имеющихся в арсенале участников группы.
- 3) Активная работа участников в подгруппах. Задания, приемы и технологии:
 - техника «Мои ассоциации», например, техника «Какой я цветок? Животное? Предмет?» и пр. Цель: метафоризировать самовосприятие себя в аспекте актуального эмоционального

состояния для более полного осмысления сути самоощущения и смысла этого;

– упражнение «Заблудившийся рассказчик».

4) Обсуждение и обратная связь.

5) Поведение итогов. Формулирование установки на продолжение работы.

Встреча 5.

Цель – работа над осознанным отношением к реально существующим эмоциональным состояниям и ситуацией в жизни, формирование готовности к самопомощи.

Тема просвещения: «Возможности личности в регуляции своих состояний и настроений: релаксация и саморегуляция».

Цель: повышение компетенции респондентов по вопросам профессионального выгорания и возможностей его профилактики.

Основной этап:

1) Анализ стратегии релаксации. Обсуждение этапов и особенностей овладения техниками релаксации.

2) Апробация метода прогрессивной мышечной релаксации.

- овладение базовыми принципами релаксации,
- тренировка процедуры напряжения-расслабления;
- напряжение-расслабление последовательных групп мышц.

3) Технология опознания и утилизации неконструктивных компонентов или элементов. Упражнение «Мусорное ведро»,

4) Обсуждение и обратная связь.

5) Поведение итогов. Формулирование установки на продолжение работы.

Встреча 6.

Цель – работа над осознанным отношением к реально существующим эмоциональным состояниям и ситуацией в жизни, формирование готовности к самопомощи.

Тема просвещения: «Возможности личности в регуляции своих состояний и настроений: аутотренинг и его возможности».

Цель: повышение компетенции респондентов по вопросам профессионального выгорания и возможностей его профилактики.

Основной этап:

- 1) Анализ стратегии аутотренинга. Обсуждение этапов и особенностей овладения технологией аутотренинга.
- 2) Апробация базовых методов аутотренинга.
- 3) Технология опознания и утилизации неконструктивных компонентов или элементов. Упражнение «Найди и промолчи».
- 4) Обсуждение и обратная связь.
- 5) Поведение итогов. Формулирование установки на продолжение работы.

Встреча 7.

Цель – работа над осознанным отношением к реально существующим эмоциональным состояниям и ситуацией в жизни, формирование готовности к самопомощи.

Тема просвещения: «Возможности личности в регуляции своих состояний и настроений: когнитивный анализ и целеполагание».

Цель: повышение компетенции респондентов по вопросам профессионального выгорания и возможностей его профилактики.

Основной этап:

- 1) Анализ цели и стратегии когнитивного анализа. Обсуждение этапов и особенностей его проведения.
- 2) Апробация метода когнитивного анализа.
 - вводное упражнение «Селектор», направленное на активизацию внимания и умения видеть признаки, проявления, связи и последствия,
 - овладение приемами анализа сообщений, посредством выделения языков средств и организации речевого сообщения;
 - овладение приемами логического анализа.
- 3) Обсуждение и обратная связь.
- 4) Поведение итогов. Формулирование установки на продолжение работы.

Встреча 8.

Цель – работа над осознанным отношением к реально существующим эмоциональным состояниям и ситуацией в жизни, формирование готовности к самопомощи.

Тема просвещения: «Возможности целеполагания и самоорганизации в профилактике профессионального выгорания».

Цель: повышение компетенции респондентов по вопросам профессионального выгорания и возможностей его профилактики.

Основной этап:

- 1) Анализ технологии целеполагания. Обсуждение этапов и особенностей реализации целеполагания.
- 2) Апробация технологии целеполагания.
 - «Круг желаний»: систематизация желаний, их анализ;
 - Расстановка приоритетов, трансформация желаний в цели жизни, анализ мотивации и ее осознание.
 - Разработка проектов достижения целей (на примере актуальной по выбору участников)
- 3) Формирование позитивной установки и создание положительного эмоционального фона:
 - упражнение «Найди радость»;
 - упражнение «Возрождение».
- 4) Обсуждение и обратная связь.
- 5) Поведение итогов. Формулирование установки на продолжение работы.

Встреча 9.

Цель – подведение итогов работы в программе и актуализация сформированных компонентов готовности к самопомощи в практике жизни.

Основной этап:

- 1) обратная связь по итогам работы в программе.
- 2) групповая разработка мини-проектов внедрения в практику жизни освоенных приемов.

- 3) обсуждение способов рациональной жизнедеятельности.
- 4) Подведение итогов и формулирование выводов и базовых тезисов самопомощи в целях профилактики профессионального выгорания.
- 5) Прощание и формулирование установки на внедрение в жизнь здоровьесберегающих технологий.

2.4 Анализ результатов апробации программы профилактики и полученных данных исследования

На этом этапе исследования нам необходимо было проследить наличие положительной динамики в эмоциональных состояниях испытуемых, участников экспериментальной группы и сравнить их результаты с показателями состояний испытуемых контрольной группы.

Благодаря контрольному этапу исследования мы можем установить эффективность разработанной и апробированной нами программы профилактики профессионального стресса у медицинских работников.

Представим результаты повторной диагностики испытуемых специалистов.

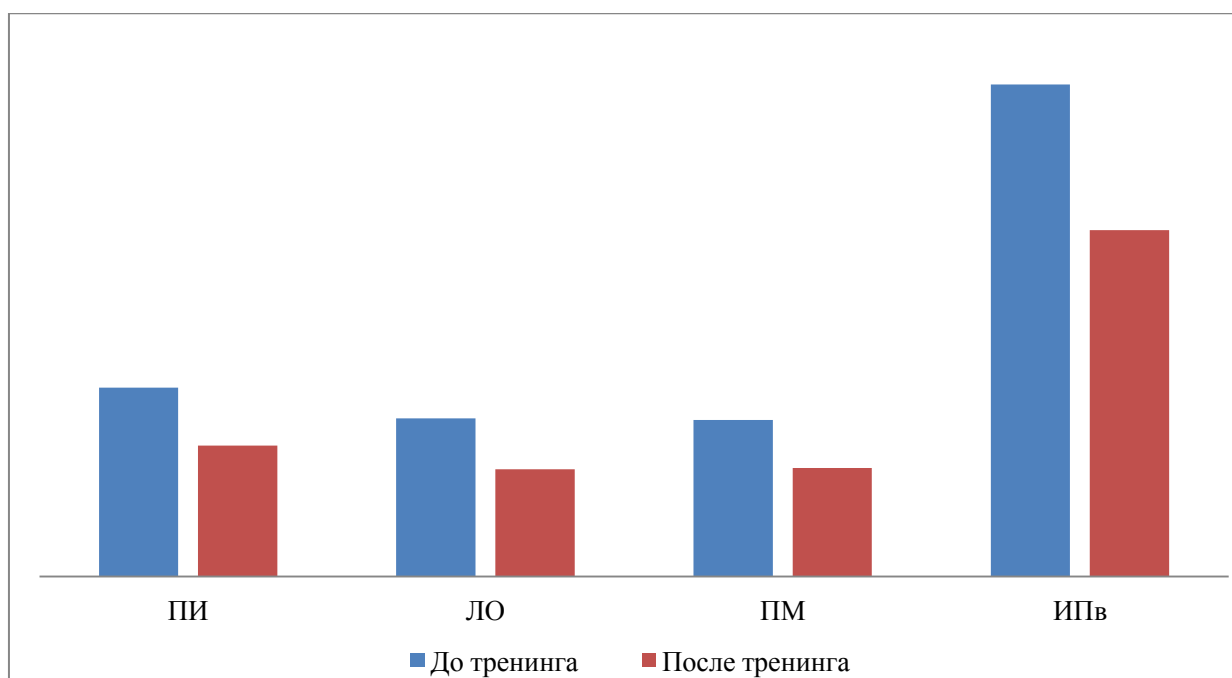
Средние значения уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых основной группы до тренинга и после тренинга представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Средние значения уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых экспериментальной группы до и после профилактической программы

№ п./п.	Параметр	Среднее значение экспериментальной группы до профилактики	Среднее значение экспериментальной группы после профилактики
1	Психоэмоциональное истощение (ПИ)	49,3±12,9	34,2±9,3
2	Личностное отдаление (ЛО)	41,3±12,6	28±9,1
3	Профессиональная мотивация (ПМ)	40,9±6,1	28,3±6,5

№ п./п.	Параметр	Среднее значение экспериментальной группы до профилактики	Среднее значение экспериментальной группы после профилактики
4	Индекс психического выгорания (ИПв)	128,5±24,2	90,5±12,7
5	Напряжение (Н)	87,9±5,8	73,9±5,1
6	Резестенция (Р)	68,9±6,3	46,4±4,7
7	Истощение (И)	56,0±4,6	29,4±4,9
8	Эмоциональное истощение (ЭИ)	32,4±10,9	29,8±11,9
9	Деперсонализация (Д)	17,3±7,1	17,3±7,1
10	Редукция профессионализма (РП)	32,1±6,7	32,1±6,7
11	Уровень эмпатийности (УЭ)	45,2±6,6	51,3±5,6
12	Интерес к работе (ИкР)	2,9±1,4	3,5±0,8
13	Удовлетворенность достижениями в работе (УДвр)	2,5±1,1	2,6±1
14	Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (УВсС)	2,9±1,4	3,5±0,8
15	Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством (УВсР)	1,2±1,5	0,4±0,7
16	Уровень притязаний в профессиональной деятельности (УПвПД)	2±0,9	2±0,9
17	Предпочтение выполняемой работы высокому заработку (ПВРВЗ)	1,6±0,7	1,5±0,7
18	Удовлетворенность условиями труда (УУТ)	1,7±0,8	3,1±1,5
19	Профессиональная ответственность (ПО)	0,8±0,9	1,3±1,3
20	Общая удовлетворенность трудом (ОУТ)	13,5±4	15,3±3,5

Для наглядности мы представили средние значения уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых экспериментальной группы до программы профилактики профессионального выгорания и после нее представлены в гистограмме на рисунке 8.



Сокращения: ПИ – Психоэмоциональное истощение; ЛО – Личностное отдаление; ПМ – Профессиональная мотивация; ИПв – Индекс психического выгорания

Рисунок 8 – Сравнение уровня психического выгорания у респондентов основной группы до и после тренинга

Как видно из таблицы 5 и рисунка 8, под воздействием проведенной профилактической программы у респондентов экспериментальной группы произошло снижение выраженности всех показателей – психоэмоционального истощения, личностного отдаления, профессиональной мотивации и общего индекса психического выгорания. Все эти параметры на контрольном этапе эксперимента находятся в пределах средней степени выраженности, что может говорить об эффективности разработанной и апробированной программы.

Далее мы собрали психодиагностические данные об уровне эмоционального выгорания. Результаты представили в сравнении с первоначальными показателями испытуемых экспериментальной группы на констатирующем этапе исследования. Сравнительные показатели уровня эмоционального выгорания показаны на рисунке 9.

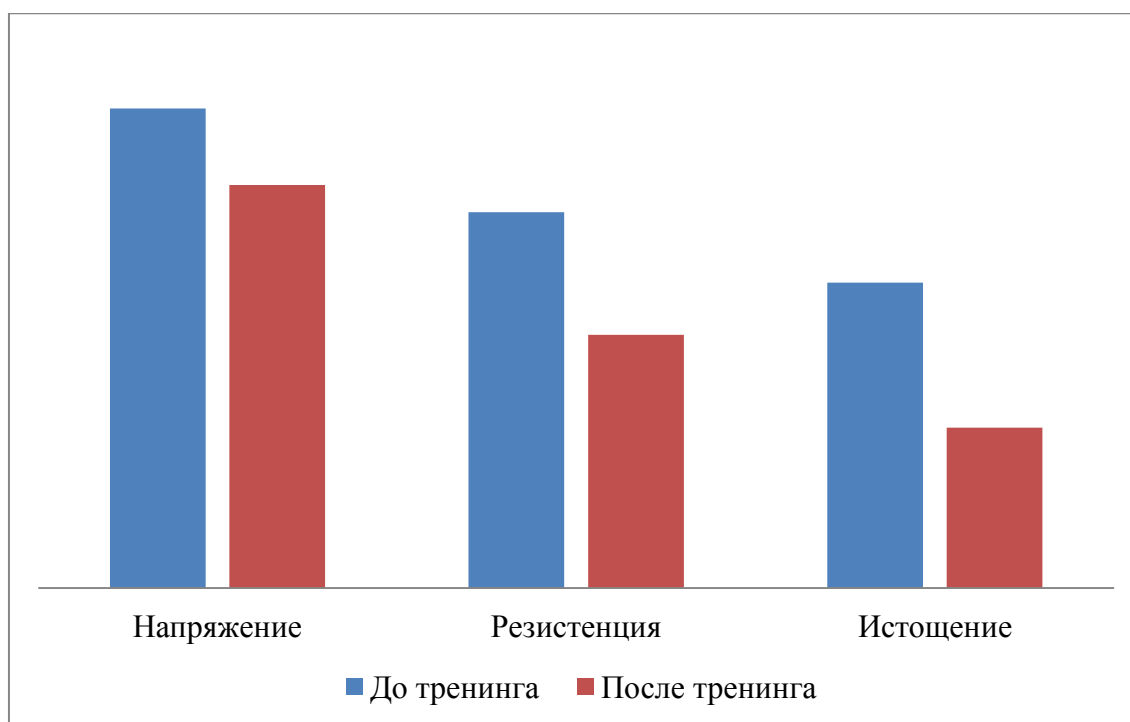
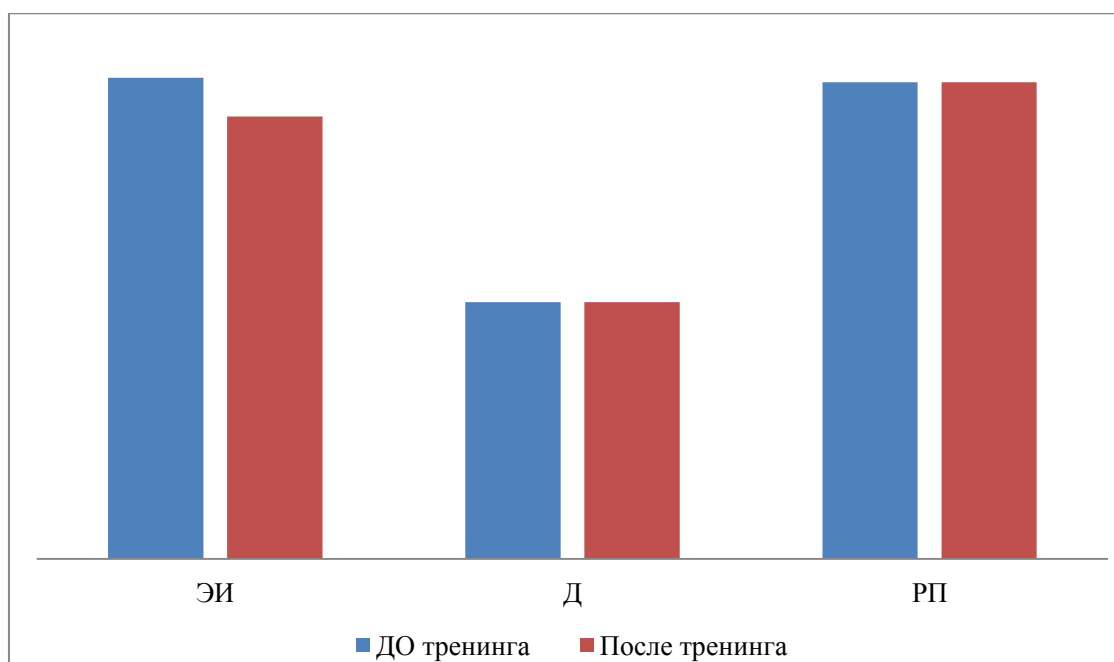


Рисунок 9 – Сравнение уровня эмоционального выгорания (методика В.В. Бойко) у респондентов основной группы до и после тренинга

Данные, приведенные в рисунке 9, подтверждают выявленную прежде динамику, которая отражает наличие положительного влияния профилактики на снижение уровня развития фаз, ответственных за формирование синдрома эмоционального выгорания у специалистов.

Следующий параметр, динамику которого мы изучали, это уровень профессионального выгорания у испытуемых экспериментальной группы, участвовавших в апробации программы. Результаты представлены на рисунке 10.



Сокращения: ЭИ – Эмоциональное истощение; Д – Деперсонализация; РП – Редукция профессионализма

Рисунок 10 – Сравнение уровня выгорания (по методике К. Маслач, С. Джексон) у респондентов экспериментальной группы до и после участия в программе

Как видно из представленных данных (рисунок 10), под воздействием проведенного тренинга у респондентов основной группы удалось снизить выраженность только одного показателя – эмоционального истощения. Уровень деперсонализации и редукции профессионализма снизить не удалось. Однако важно отметить, что уровень деперсонализации и редукции профессионализма респондентов основной группы удалось стабилизировать, поэтому можно отметить, что реализованная профилактическая программа препятствовала росту указанных параметров, что, само по себе, является также некоторым достижением.

Далее мы выявляли динамику эмпатийности у испытуемых. Сравнение показателей эмпатийности медицинских работников представлены на рисунке 11.

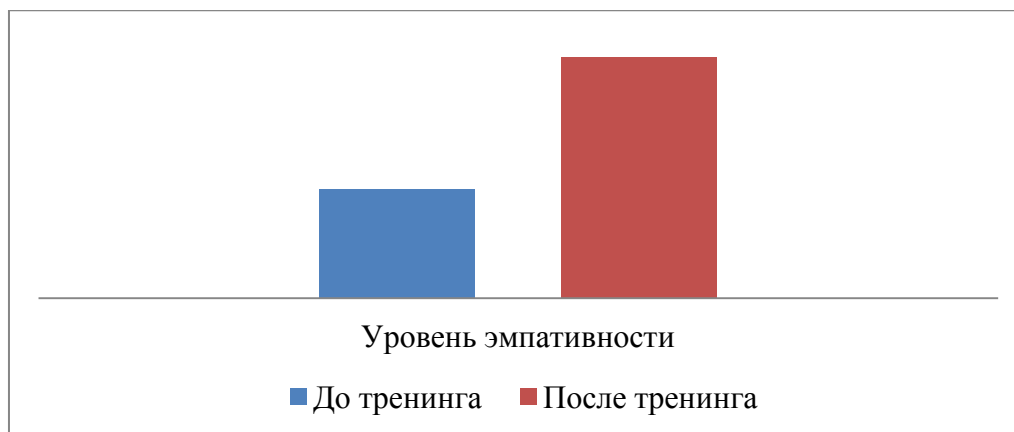
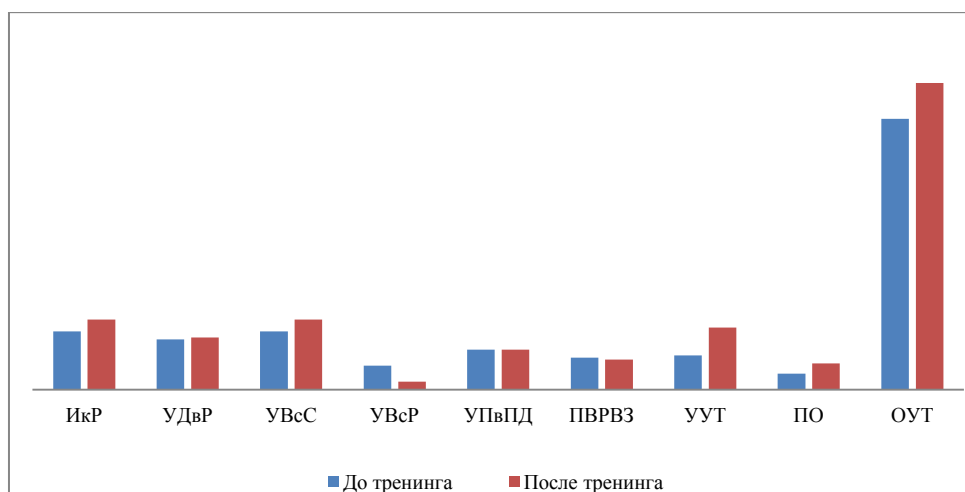


Рисунок 11 – Сравнение уровня эмпатийности у респондентов экспериментальной группы до и после профилактики

Данные этой методики показали, что эмпатийность у испытуемых резко возросла, что может свидетельствовать о снятии психоэмоционального напряжения личности и ее способности устанавливать эмоциональные контакты, обеспечивающие качество взаимодействия.

Следующим шагом в изучении динамики в результате участия испытуемых в профилактической программе, направленной на предупреждение профессионального выгорания, явилось изучение удовлетворенности трудом сотрудников. На рисунке 12 представлены наглядно полученные результаты.



Сокращения: ИкР – Интерес к работе; УДвР – Удовлетворенность достижениями в работе; УВсС – Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками; УВсР – Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; УПвПД – Уровень притязаний в профессиональной деятельности; ПВРВЗ – Предпочтение выполняемой работы высокому заработку; УУТ – Удовлетворенность условиями труда; ПО – Профессиональная ответственность; ОУТ – Общая удовлетворенность трудом

Рисунок 12 – Сравнение уровня удовлетворенности трудом у респондентов основной группы до и после участия профилактической программе

Как видно из показателей, представленных на рисунке 12, под воздействием проведенного тренинга удовлетворенность трудом респондентов основной группы возросла по таким показателям как интерес к работе, удовлетворенность достижениями в работе, удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками, удовлетворенность условиями труда, профессиональная ответственность, общая удовлетворенность трудом. Это может свидетельствовать о пересмотре участниками своего отношения к труду и появление большей объективизации в оценках и профессиональной деятельности, и межличностными коммуникациями в трудовом коллективе, и собственных профессиональных достижений.

При этом нельзя не отметить, что некоторые показатели удовлетворенности работой у респондентов под воздействием проведенной тренинговой программы, напротив, ухудшились. Это замечание касается таких шкал как удовлетворенность взаимоотношениями с руководством и предпочтение выполняемой работы высокому заработку. Вероятно, проведенные тренинги позволили сотрудникам переосмыслить свое отношение к работе, что и привело к росту удовлетворенности одними показателями и снижению удовлетворенности другими показателями.

Для того чтобы установить существуют ли между показателями профессионального выгорания и удовлетворенности трудом респондентов основной группы до и после тренинга достоверные различия был произведен расчет t-критерия Стьюдента.

Результаты расчета t-критерия Стьюдента представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты расчета t-критерия Стьюдента

№ п./п.	Параметр	Вывод
1	Психозмоциональное истощение (ПИ)	$t_{Эмп}(6,8)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
2	Личностное отдаление (ЛО)	$t_{Эмп}(6,8)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
3	Профессиональная мотивация (ПМ)	$t_{Эмп}(4,5)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
4	Индекс психического выгорания (ИПв)	$t_{Эмп}(6,9)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$

№ п./п.	Параметр	Вывод
5	Напряжение (Н)	$t_{\text{Эмп}}(9,5)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
6	Резистенция (Р)	$t_{\text{Эмп}}(16,1)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
7	Истощение (И)	$t_{\text{Эмп}}(21)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
8	Эмоциональное истощение (ЭИ)	$t_{\text{Эмп}}(1,5)$, различия не достоверны
9	Деперсонализация (Д)	$t_{\text{Эмп}}(1)$, различия не достоверны
10	Редукция профессионализма (РП)	$t_{\text{Эмп}}(1)$, различия не достоверны
11	Уровень эмпатийности (УЭ)	$t_{\text{Эмп}}(3,8)$, различия достоверны при $p \leq 0,05$
12	Интерес к работе (ИкР)	$t_{\text{Эмп}}(2,3)$, различия достоверны при $p \leq 0,05$
13	Удовлетворенность достижениями в работе (УДвР)	$t_{\text{Эмп}}(0,6)$, различия не достоверны
14	Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (УВсС)	$t_{\text{Эмп}}(2)$, различия не достоверны
15	Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством (УВсР)	$t_{\text{Эмп}}(2,8)$, различия достоверны при $p \leq 0,05$
16	Уровень притязаний в профессиональной деятельности (УПвПД)	$t_{\text{Эмп}}(0)$, различия не достоверны
17	Предпочтение выполняемой работы высокому заработку (ПВРВЗ)	$t_{\text{Эмп}}(0,6)$, различия не достоверны
18	Удовлетворенность условиями труда (УУТ)	$t_{\text{Эмп}}(3,8)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
19	Профессиональная ответственность (ПО)	$t_{\text{Эмп}}(1,1)$, различия не достоверны
20	Общая удовлетворенность трудом (ОУТ)	$t_{\text{Эмп}}(2,4)$, различия достоверны при $p \leq 0,05$

Представленные в таблице данные математико-статистического анализа свидетельствуют о том, что в результате участия в разработанной профилактической программе, направленной на предупреждение профессионального выгорания, произошли следующие изменения:

- достоверное снижение психоэмоционального истощения (при $p \leq 0,01$), личностного отдаления (при $p \leq 0,01$), профессиональной мотивации (при $p \leq 0,01$), индекса психического выгорания (при $p \leq 0,01$);

- достоверный рост интереса к работе (при $p \leq 0,05$), удовлетворенности условиями труда (при $p \leq 0,01$) и общей удовлетворенности трудом (при $p \leq 0,05$);
- достоверное снижение удовлетворенности взаимоотношениями с руководством (при $p \leq 0,05$).

Если снижение профессионального выгорания и рост удовлетворенности трудом у респондентов основной группы под воздействием программы выступали ожидаемыми для нас результатами, то снижение удовлетворенности взаимоотношениями с руководством в группе респондентов оказалось неожиданным. Причинами снижения удовлетворенности взаимоотношениями с руководством респондентов основной группы, на наш взгляд, могут быть как внутриорганизационные причины, прямо не связанные с проведением профилактики (например, критика со стороны руководства), так и причины, вызванные работой в программе, например, переосмысление своей профессиональной деятельности или роли во взаимоотношениях с руководством.

Средние значения уровня профессионального выгорания и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых контрольной группы до тренинга и после тренинга систематизированы в таблицу 6.

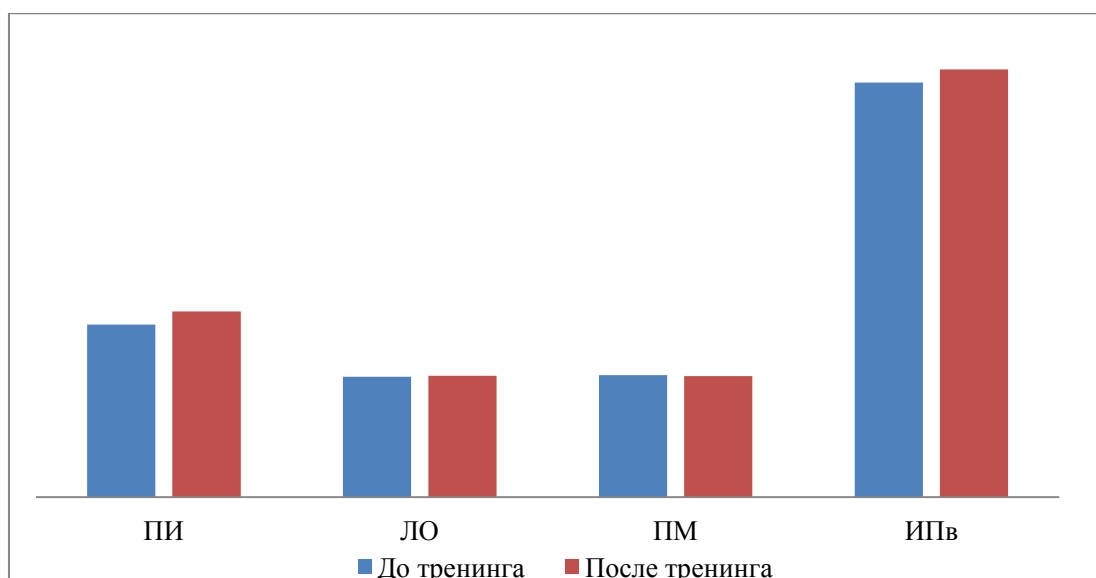
Таблица 6 – Средние значения уровня профессионального стресса и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых контрольной группы до тренинга и после тренинга

№ п./п.	Параметр	Среднее значение контрольной группы до тренинга	Среднее значение контрольной группы после тренинга
1	Психозмоциональное истощение	50,1±10,36	53,9±9,7
2	Личностное отдаление (ЛО)	34,9±11,03	35,2±10,5
3	Профессиональная мотивация (ПМ)	35,4±10,4	35,1±9,3
4	Индекс психического выгорания (ИПв)	120,4±25,3	124,2±21,6
5	Напряжение (Н)	87,7±5,2	84,4±3,6
6	Резистенция (Р)	68,2±4,2	67,7±3,4
7	Истощение (И)	56,1±4,4	55,7±3,9

№ п./п.	Параметр	Среднее значение контрольной группы до тренинга	Среднее значение контрольной группы после тренинга
8	Эмоциональное истощение (ЭИ)	40,8±11,9	43,3±9,1
9	Деперсонализация (Д)	23,2±5,7	25,7±4,2
10	Редукция профессионализма (РП)	31,9±8,6	34,4±8,7
11	Уровень эмпатийности (УЭ)	45,3±4,2	46,9±3,5
12	Интерес к работе (ИкР)	2,7±1,3	1,9±1
13	Удовлетворенность достижениями в работе (УДвР)	1,7±1,7	0,9±1,1
14	Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (УВсС)	3,2±1,0	3,6±0,7
15	Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством (УВсР)	0,6±0,7	0,2±0,4
16	Уровень притязаний в профессиональной деятельности (УПвПД)	2±1,1	1,7±0,8
17	Предпочтение выполняемой работы высокому заработку (ПВРВЗ)	2,2±1,4	2,1±1,1
18	Удовлетворенность условиями труда (УУТ)	1,4±0,7	0,9±0,3
19	Профессиональная ответственность (ПО)	1±0,9	0,6±0,7
20	Общая удовлетворенность трудом (ОУТ)	12,5±3,1	10,6±2,7

Наглядно средние значения уровня профессионального выгорания и удовлетворенности профессиональной деятельностью у испытуемых контрольной группы до тренинга и после тренинга представлены в гистограммах на рисунках 13-17. Как видно из таблицы 6 и рисунков 13-17, у контрольной группы респондентов произошел хоть и незначительный, но рост уровня выгорания, а также снижение удовлетворенности трудом.

Динамика психического выгорания у испытуемых контрольной группы представлена на рисунке 13.



Сокращения: ПИ – Психоэмоциональное истощение; ЛО – Личностное отдаление; ПМ – Профессиональная мотивация; ИПв – Индекс психического выгорания

Рисунок 13 – Сравнение уровня психического выгорания у респондентов контрольной группы до и после тренинга

Динамика уровня эмоционального выгорания у испытуемых контрольной группы представлена на рисунке 14.

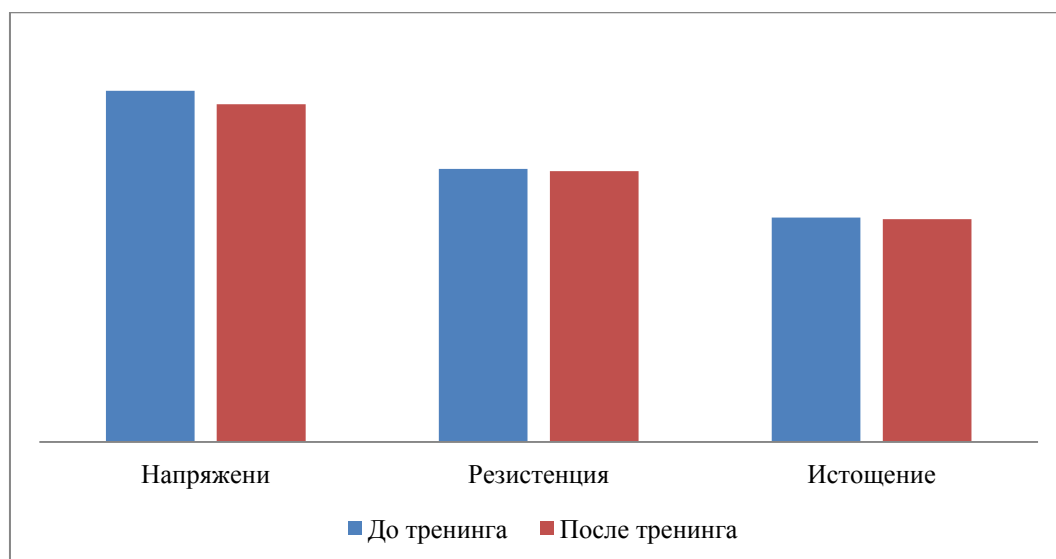
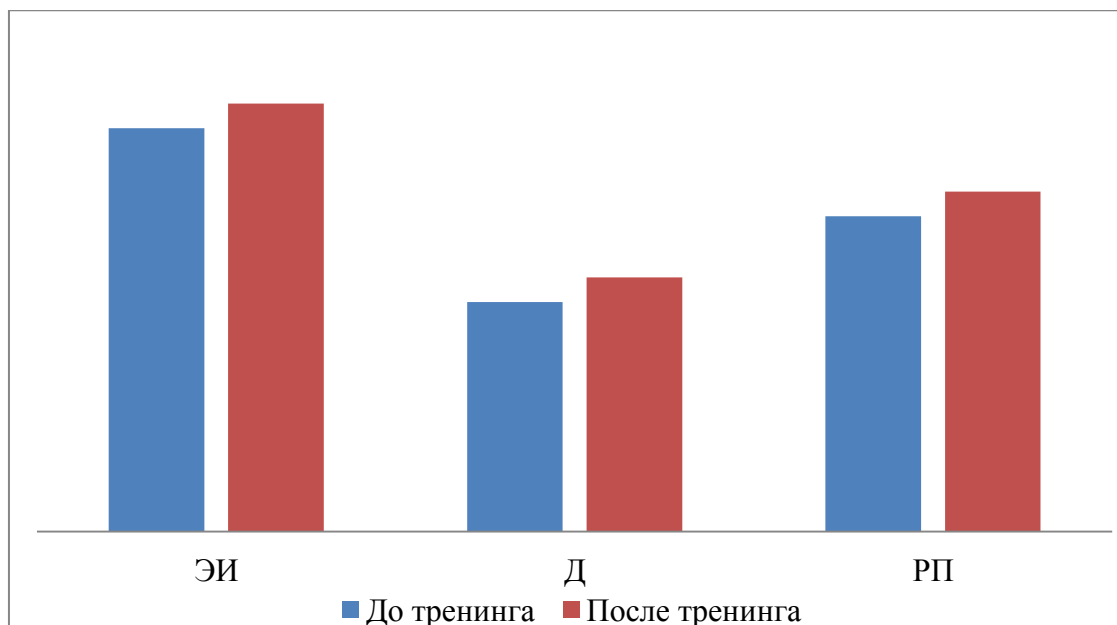


Рисунок 14 – Сравнение уровня эмоционального выгорания (методика В.В. Бойко) у респондентов контрольной группы до и после тренинга

Динамика уровня профессионального выгорания у испытуемых контрольной группы представлен на рисунке 15.



Сокращения: ЭИ – Эмоциональное истощение; Д – Деперсонализация; РП – Редукция профессионализма

Рисунок 15 – Сравнение уровня выгорания (методика К. Маслач, Д. Джексон) у респондентов контрольной группы до и после тренинга

Динамика уровня эмпатийности у испытуемых контрольной группы представлена на рисунке 16.

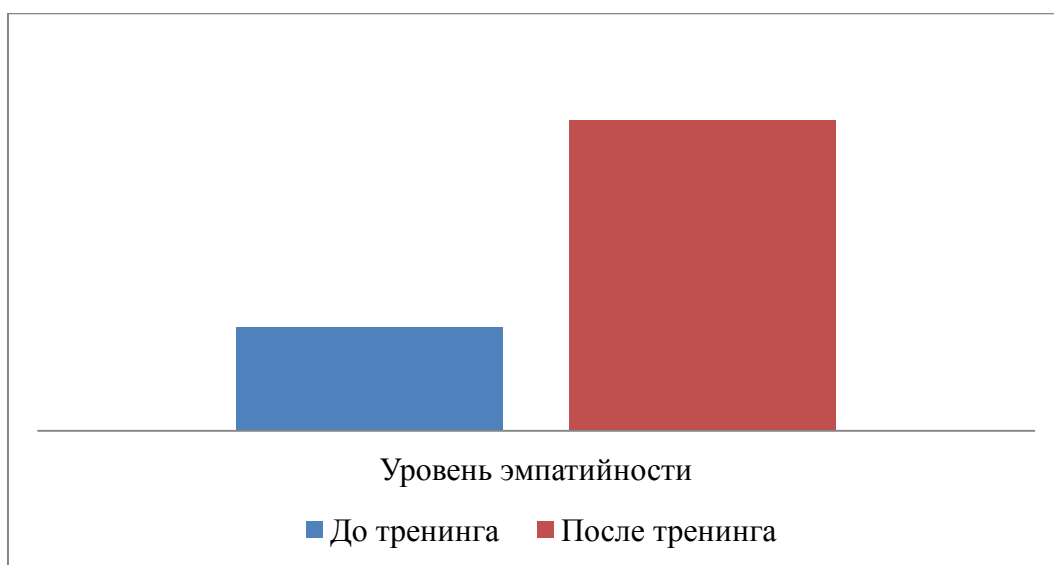
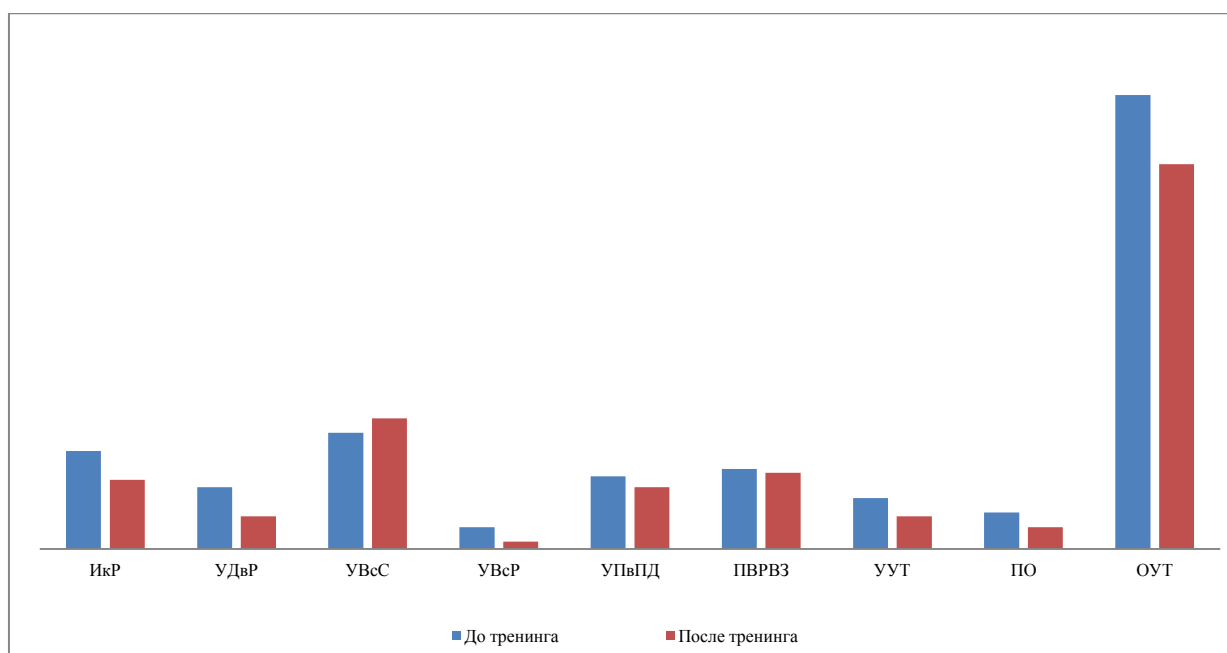


Рисунок 16 – Сравнение уровня эмпатийности у респондентов контрольной группы

Динамика удовлетворенности трудом у испытуемых контрольной группы представлена на рисунке 17.



Сокращения: ИкР – Интерес к работе; УДвР – Удовлетворенность достижениями в работе; УВсС – Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками; УВсР – Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; УПвПД – Уровень притязаний в профессиональной деятельности; ПВРВЗ – Предпочтение выполняемой работы высокому заработку; УУТ – Удовлетворенность условиями труда; ПО – Профессиональная ответственность; ОУТ – Общая удовлетворенность трудом

Рисунок 17 – Сравнение уровня удовлетворенности трудом у респондентов контрольной группы до и после тренинга

Для того чтобы установить существуют ли между показателями профессионального выгорания и удовлетворенности трудом респондентов контрольной группы до и после тренинга достоверные различия был произведен расчет t-критерия Стьюдента.

Результаты расчета t-критерия Стьюдента представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты расчета t-критерия Стьюдента

№ п.п.	Параметр	Вывод
1	Психозэмоциональное истощение (ПИ)	$t_{Эмп}(1,9)$, различия не достоверны
2	Личностное отдаление (ЛО)	$t_{Эмп}(0,4)$, различия не достоверны
3	Профессиональная мотивация (ПМ)	$t_{Эмп}(0,4)$, различия не достоверны
4	Индекс психического выгорания (ИПв)	$t_{Эмп}(1,5)$, различия не достоверны
5	Напряжение (Н)	$t_{Эмп}(3,1)$, различия достоверны
6	Резистенция (Р)	$t_{Эмп}(0,5)$, различия не достоверны

№ п./п.	Параметр	Вывод
7	Истощени (И)	$t_{Эмп}(0,4)$, различия не достоверны
8	Эмоциональное истощение (ЭИ)	$t_{Эмп}(1,1)$, различия не достоверны
9	Деперсонализация (Д)	$t_{Эмп}(1,5)$, различия не достоверны
10	Редукция профессионализма (РП)	$t_{Эмп}(1)$, различия не достоверны
11	Уровень эмпатийности (УЭ)	$t_{Эмп}(1,7)$, различия не достоверны
12	Интерес к работе (ИкР)	$t_{Эмп}(3,3)$, различия достоверны при $p \leq 0,01$
13	Удовлетворенность достижениями в работе (УДвР)	$t_{Эмп}(2,5)$, различия достоверны при $p \leq 0,05$
14	Удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (УВсС)	$t_{Эмп}(1,3)$, различия не достоверны
15	Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством (УВсР)	$t_{Эмп}(2,5)$, различия достоверны при $p \leq 0,05$
16	Уровень притязаний в профессиональной деятельности (УПвПД)	$t_{Эмп}(2)$, различия не достоверны
17	Предпочтение выполняемой работы высокому заработку (ПВРВЗ)	$t_{Эмп}(0,6)$, различия не достоверны
18	Удовлетворенность условиями труда (УУТ)	$t_{Эмп}(2,3)$. различия достоверны при $p \leq 0,05$
19	Профессиональная ответственность (ПО)	$t_{Эмп}(1,5)$, различия не достоверны
20	Общая удовлетворенность трудом (ОУТ)	$t_{Эмп}(2)$, различия не достоверны

Как видно из таблицы 7, повторный замер уровня профессионального выгорания и удовлетворенности трудом у респондентов контрольной группы позволил установить достоверное снижение интереса к работе (при $p \leq 0,01$), удовлетворенности достижениями в работе (при $p \leq 0,05$), удовлетворенности взаимоотношениями с руководством (при $p \leq 0,05$), удовлетворенности условиями труда (при $p \leq 0,05$).

Итак, результаты расчета t-критерия Стьюдента позволяют утверждать, что значимого снижения уровня выгорания и роста удовлетворенности трудом у респондентов контрольной группы, не принимавших участия в тренинговой

работе, не произошло. Напротив, можно указать на снижение уровня удовлетворенности работой респондентов данной группы в области интереса к работе, достижений в работе, отношений с руководством и условий труда.

Выводы по второй главе

Качественная, количественная и математико-статистическая обработка эмпирических данных, полученных в ходе опытно-экспериментального исследования, позволила, в целом, доказать истинность выдвинутой во введении гипотезы исследования о том, что программа предупреждения профессионального выгорания медицинских работников обеспечит снижение профессионального выгорания сотрудников, а также будет способствовать повышению их удовлетворенности трудом.

Вместе с тем необходимо отметить, что проведенная тренинговая программа положительно повлияла только на некоторые показатели удовлетворенности труда – на интерес к работе, на удовлетворенность условиями труда, на общую удовлетворенность трудом. Также не удалось достичь снижения деперсонализации и редукции профессионализма, хотя и удалось препятствовать их дальнейшему росту.

В результате проведения исследования были сформулированы рекомендации по предупреждению профессионального выгорания для медицинских работников и предложены всем испытуемым, принимавшим участие в экспериментальном исследовании профессионального выгорания и необходимости его предупреждения (Приложение А).

Заключение

Поступательное социально-экономическое развитие Российской Федерации представляется невозможным без постоянной поддержки и модернизации системы здравоохранения. Ведущим приоритетом отрасли выступает высокое качество предоставляемой населению медицинской помощи, а качество оказываемой помощи находится в прямой связи с профессиональной эффективностью медиков.

Профессиональное становление медицинского работника представляет собой процесс, с одной стороны, заключающийся в формировании необходимых для выполнения своих прямых обязанностей компетенций, с другой стороны, состоящий в развитии профессионально значимых личностных качеств. Первому направлению профессионального развития медицинских специалистов традиционно уделяется значительно больше внимания, чем второму направлению, что подтверждает и внедрение концепции непрерывного медицинского образования.

Однако, учитывая, что профессия врача относится к категории субъект-субъектных профессий, важно учитывать, что его профессиональная деятельность проходит в условиях высокого умственного и психоэмоционального напряжения, сопряжена с взаимодействием с пациентами, переживающими стресс, обусловленный заболеванием и процессом лечения, а потому эмоциональное состояние медицинских работников играет ничуть не меньшую роль в структуре их эффективности, чем развитые профессиональные компетенции.

По итогам выполнения исследования удалось достичь поставленной во введении цели работы, что позволило теоретически обосновать, составить и экспериментально проверить программу предупреждения профессионального выгорания медицинских работников.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- был рассмотрен стресс как научная категория современной отечественной и зарубежной психологии;
- были изучены условия и факторы развития профессионального стресса в трудовой деятельности медицинских работников;
- был проанализирован профессиональный стресс как источник профессионального выгорания у медицинских работников;
- был выполнен анализ современных подходов психологической профилактики и предупреждения профессионального выгорания медицинских работников;
- был определен уровень и специфика эмоционального состояния испытуемых медицинских работников;
- была разработана и апробирована программа предупреждения профессионального выгорания медицинских работников;
- был проведен анализ полученных данных исследования.

Качественный и количественный анализ эмпирических данных позволил доказать истинность выдвинутой гипотезы исследования о том, что программа предупреждения профессионального выгорания медицинских работников обеспечит снижение профессионального выгорания сотрудников, а также повысит их удовлетворенность трудом.

Таким образом, цель работы была достигнута, задачи реализованы, а гипотеза доказана в полном объеме.

Список используемой литературы

1. Аббабаков В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. М.: Пере; СПб.: Речь, 2014. 166 с.
2. Абрамов Ю. Б. Особенности эмоционального стресса у крыс в сигнальной и бессигнальной ситуациях // Стресс и его патологические механизмы: материалы Всесоюз. симпоз. Кишинев: Штиинца, 2013. С. 46–47.
3. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания: 3-е издание. СПб. : Питер, 2016. 288 с.
4. Андреева Н. Ю. Особенности профессионального выгорания как нарушенной идентичности // Среднее профессиональное образование. 2019. № 9. С. 65–67.
5. Апчел В. Я. Стресс и стрессоустойчивость человека. СПб. : Воен. - мед. академия, 2019. 85 с.
6. Белоногова Е. Профессиональное выгорание // Здоровье детей. 2018. № 4. С. 24–25.
7. Бодров В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал. 2016. Т. 17. № 4. С. 64–74.
8. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Per Se, 2016. 523 с.
9. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. М. : ИП РАН, 2015. 128 с.
10. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб. : Питер, 2019. 105 с.
11. Бохан Т. Г. Системные детерминанты стрессоустойчивости в возрастном и этнопсихологическом контексте // Сибирский психологический журнал. 2017. №25. С. 180–185.

12. Брайт Д. Стресс. Теории, исследования, мифы: Секреты болезни цивилизации: 2-е междунар. изд. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2013. 352 с.
13. Васильев С. В. Синдром профессионального выгорания // Медицинская сестра. 2019. № 3. С. 30–32.
14. Водопьянова Н. Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2016. 160 с.
15. Водопьянова Н. Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2011. 160 с.
16. Волобаев В. М. О феномене «выгорания» с позиции синдромного метода исследования // Психотерапия. 2018. № 7. С. 56–57.
17. Воробьева О. В. Стресс и расстройства адаптации // РМЖ. 2019. Т. 17. № 11 (350). С. 789–793.
18. Высоцкий В. И. Синдром «профессионального выгорания» // Педагогическая диагностика. 2016. № 6. С. 110–120.
19. Грабе М. Синдром выгорания – болезнь нашего времени: почему люди выгорают и что можно против этого предпринять. СПб.: Речь, 2018. 96 с.
20. Гринберг Дж. Организационное поведение: от теории к практике. М.: Вершина, 2014. 878 с.
21. Дарвиш О. Б. Взаимосвязь профессиональных установок с синдромом «профессионального выгорания» // Педагогическое образование и наука. 2017. № 5. С. 11–14.
22. Дьяченко М. И. Готовность к деятельности в напряженных ситуациях: психологический аспект. Минск: Университетское, 2015. 208 с.
23. Ермакова Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // Культурно-историческая психология. 2015. № 1. С. 27–39.
24. Жалагина Т. А. Профессиональный стресс и профессиональная деформация личности. Тверь: Тверской гос. ун-т, 2015. 163 с.

25. Журавлев А. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2011. 512 с.
26. Завязкин О. В. Как избежать стресса. Донецк: Сталкер, 2019. 320 с.
27. Здоровцова А. О. Специфика профессионального выгорания у административного персонала учреждений социального обслуживания города Красноярск // Актуальные проблемы современного социального знания: материалы Всерос. научно-практич. конф. с междунар. уч. / под общ. ред. Л.Е. Ананьиной. Красноярск, 2017. С. 44–46.
28. Иванова И. В. Актуальность профилактики профессионального выгорания педагога в условиях модернизации образования // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки. 2017. Т. 1. № 10. С. 56–59.
29. Иванова Н. К. Профессиональное выгорание: формирование практических умений и навыков по успешному преодолению стресса // Работник социальной службы: проф. науч.-практ. журн. 2019. № 3. С. 99–102.
30. Иванова Н. Л. Проблема профессиональных деформаций личности в современных исследованиях // Психология обучения. 2012. № 3. С. 4–15.
31. Изард К. Эмоции человека. М.: Директ-Медиа, 2018. 954 с.
32. Калмыкова О. Ю. Профилактика профессионального стресса в организации. Самара: Самарский гос. технический ун-т, 2012. 177 с.
33. Коновалова В. «Огнеопасная» работа: организационные симптомы и факторы профессионального выгорания // Кадровик. 2019. № 5. С. 58–63.
34. Копылова О. А. Профессиональный стресс и его влияние на психическое здоровье специалистов по социальной работе. Тверь: Тверской гос. ун-т, 2017. 102 с.
35. Корытова Г. С. Профессиональный стресс: психологическая защита и копинг в педагогической деятельности. Томск: ТГПУ, 2015. 451 с.
36. Кошелев А. Н. Синдром «белого воротничка», или профилактика «профессионального выгорания». М.: ГроссМедиа : РОСБУХ, 2018. 240 с.

37. Кошелев А. Н. Синдром «белого воротничка», или профилактика «эмоционального выгорания». М.: ГроссМедиа : РОСБУХ, 2018. 240 с.
38. Кукулите Т. Г. Характеристика синдрома и факторов, влияющих на эмоциональное выгорание педагогов // Ученые записки Санкт-Петербургского университета технологий управления и экономики. 2019. № 3 (67). С. 45–49.
39. Куликов Л. В. Стресс и стрессоустойчивость личности // Теоретические и прикладные вопросы психологии / ред. А. А. Крылова. СПб., 2015. Вып. 1. Ч. 1. С. 123–132.
40. Куприянов Р. В. Профессиональный стресс в деятельности специалиста социальной сферы: теория и практика. Казань: КГТУ, 2019. 131 с.
41. Лазарус Р. С. Эмоция как процесс защиты // Психология эмоций: хрестоматия / В. Вилюнас. СПб.: Питер, 2014. С. 210–223.
42. Леонова А. Б. Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во Московского университета, 2019. 121 с.
43. Любченко П. Н. Профилактика и купирование профессионального стресса // Клиническая медицина. 2017. Т. 85. № 9. С. 22–27.
44. Мальцева Н. В. Исследование синдрома психического выгорания в связи с индивидуальными и личностными свойствами учителей // Актуальные проблемы профессионального развития педагогов в условиях модернизации образования: материалы межрегион, науч.-практ. конф. педагогических работников в образовательных учреждениях. Тюмень, 2015. С. 86–90.
45. Марищук В. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. СПб.: Сентябрь, 2011. 260 с.
46. Маслач К. Практикум по социальной психологии. СПб.: Питер, 2020. – 522 с.
47. Мезенцева Е. М. Теоретический и методологический анализ подходов к изучению профессионального стресса в психологии // Альманах современной науки и образования. 2016. № 11 (113). С. 83–85.
48. Мельников В. И. Психология стресса в профессиональной деятельности. Новосибирск: Изд-во СГУПС, 2018. 72 с.

49. Митева И. Ю. Курс управления стрессом. М.; Ростов на Д: Март, 2015. 285 с.
50. Митина Л. М. Психология развития конкурентоспособной личности. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2013. 400 с.
51. Михайлова О. Б. Долой профессиональное выгорание, или как жить долго и счастливо на работе // Секретарское дело. 2017. № 11. С. 6–12.
52. Мочаев С. А. Стрессоустойчивость личности: как ее обрести // Народное образование. 2011. № 8. С. 261–265.
53. Назарова С. Супервизия как средство предотвращения профессиональной деформации специалистов // Социальная педагогика. 2017. № 2. С. 115–120.
54. Накусов С. Гореть, но не сгорать // Спорт в школе. 2011. № 2. С. 10–12.
55. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2011. № 1. С. 90–101.
56. Осухова Н. Профилактика профессионального выгорания // Школьный психолог. 2016. № 16. С. 16–32.
57. Палий О. Н. Как уберечь своих сотрудников от выгорания // Менеджмент и кадры: психология управления, соционика и социология. – 2018. № 1. С. 7–10.
58. Панькина М. Гореть и.... сгорать // Психология для руководителя. 2019. № 10. С. 72–73.
59. Полунина О. В. Увлеченность работой и профессиональное выгорание: особенности взаимосвязей // Психологический журнал / ред. А.Л. Журавлев. 2019. Т. 30. № 1. С. 73–85.
60. Полякова О. Б. Burnout – гореть или выгорать // Мир образования – образование в мире. 2010. № 2. С. 148–158.

61. Профессиональный стресс и стрессоустойчивость специалистов экстремального профиля деятельности. Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2017. 160 с.
62. Психологические перегрузки сотрудников: методы борьбы/ сост. М. Турик // Справочник по управлению персоналом. 2012. № 6. С. 122–125.
63. Пугачева М. Л. Профессиональное выгорание: многое зависит от руководителя // Директор школы. 2017. № 3. С. 41–45.
64. Ронгинская Т. И. Специфика синдрома выгорания в профессиях с высоким уровнем стресса // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2016. № 2. С. 107–121.
65. Руденский Е. В. Психология стресса. Новосибирск: Новосибирское книжное издательство, 2017. 220 с.
66. Рукавишников А. А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03. М., 2013. 177 с.
67. Рутман Э. М. Как преодолеть стресс. М.: АСТ, 2018. 160 с.
68. Савельев Д. В. Медицина: профессиональные стрессы, производственные конфликты и рекомендации по их разрешению. СПб.: НПЦ ПСН, 2018. 261 с.
69. Самоукина Н. В. Психология профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2014. 224 с.
70. Сандомирский М. Е. Защита от стресса. Физиологически ориентированный подход к решению психологических проблем (метод РЕТРИ). М.: Изд-во Института психотерапии, 2011. 336 с.
71. Селье Г. Стресс без дистресса // Юридическая психология: хрестоматия / авт.-сост. В. В. Романов. М.: Юрайт, 2019. С. 122–133.
72. Сидоров П. И. Синдром профессионального выгорания. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2017. 176 с.
73. Смирнова С. А. Профессиональный стресс врача терапевта участкового в аспекте организации деятельности. Оренбург: Пресса, 2015. 261 с.

74. Субботин С. В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристики метаиндивидуальности учителя: дис. ... канд. психол. Наук. Пермь, 2019. 152 с.
75. Суворова В. В. Психофизиология стресса. М.: Педагогика, 2017. 208 с.
76. Тарасов Е. А. Как победить стресс. М.: Айрис Пресс, 2012. 352 с.
77. Тимофеев М. Правила борьбы с «выгоранием» // Справочник по управлению персоналом, 2017. № 8. С. 70–72.
78. Уколова М. А. Место стресса в адаптационной деятельности организма // Стресс и его патогенетические механизмы: материалы Всесоюз. симпоз. Кишинев: Штиинца, 2018. С. 39–11.
79. Управляем стрессом. М.: Книги «Искателя», 2012. 255 с.
80. Факторы риска и профилактика профессионального стресса и выгорания. Ростов-н/Д.: Фонд науки и образования, 2019. 113 с.
81. Филиппченкова С. И. Профессиональный стресс и социально-психологическая адаптация специалиста в изменяющихся условиях профессиональной деятельности: 1-е изд. – Тверь: Тверской гос. технический ун-т, 2019. 119 с.
82. Фонталова Н. С. Психологический стресс и его проявления в профессиональной деятельности. Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2010. 67 с.
83. Фонтана, Д. Как справиться со стрессом. М.: Педагогика-Пресс, 2015. 351 с.
84. Цыган В. Н. Адаптация при стрессе и ее значение в развитии посттравматического стресса // Проблемы реабилитации. 2020. № 1. С. 79–87.
85. Черепанова Е. М. Психологический стресс. М.: Академия, 2017. 96 с.
86. Чистякова С. А. Что делать, если вы заметили первые признаки выгорания? // Директор школы. 2010. № 4. С. 51–54.
87. Что делать, если вы заметили первые признаки выгорания? // Социальная работа. 2015. № 2. С. 31–33.

88. Чуркина, Ю. А. Профессиональное выгорание в разнотипных профессиях // Психология и современный мир: мат междунар. науч.конференции (Архангельск, 23 апреля 2019 г). Архангельск: ПГУ, 2019. Вып. 2. Ч. 1. С. 215–217.
89. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2016. 255 с.
90. Эмоциональное выгорание медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматических патологий // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2019. № 3. С. 57–71.
91. Berglas S. Reclaiming the fire: how successful people overcome burnout. New York : Random House, 2001. 241 p.
92. Han B.-C. The burnout society. Stanford: Stanford Briefs, 2015. 68 p.
93. McIntyre T. M. Educator stress: an occupational health perspective. Cham: Springer, 2017. 511 p.
94. Rankin J. G. First aid for teacher burnout: how you can find peace and success. New York: Routledge, 2017. 194 p.
95. Sharma R. R Executive burnout: Eastern and Western concepts, models and approaches for mitigation. Bingley: Emerald Publishing, 2016. 400 p.

Приложение А

Рекомендации по профилактике выгорания и организации здоровьесберегающего стиля жизни

1. Необходимо в полном объеме удовлетворять свои физиологические потребности:

- регулярно принимать пищу;
- делать зарядку и выполнять самомассаж;
- проходить медицинский осмотр у врачей;
- достаточно спать;
- носить комфортную одежду, которая нравится;
- брать отпуск в полном объеме;
- ограничить время телефонных разговоров;
- удовлетворять сексуальные потребности;
- вести оптимально активный образ жизни.

2. Необходимо в полном объеме удовлетворять свои психологические потребности:

- выделять время для саморефлексии;
- читать художественную и публицистическую литературу;
- иметь хобби;
- снизить уровень стрессового воздействия в жизни;
- уметь говорить «нет»;
- не стесняться просить помощи у окружающих, когда это необходимо;
- вести активную социальную жизнь.

3. Необходимо в полном объеме удовлетворять свои эмоциональные потребности:

- поддерживать отношения с родственниками и друзьями;
- поощрять и награждать себя за успехи;
- перечитывать любимые книги и пересматривать любимые фильмы;
- проводить достаточно времени с детьми;

- стараться чаще смеяться и улыбаться;
- осознавать свои потребности;
- научиться выражать свои эмоции и делать это конструктивно.

4. Необходимо в полном объеме удовлетворять свои духовные потребности:

- проводить время на природе;
- поддерживать в себе оптимизм и надежду;
- ориентироваться не только на материальные ценности;
- не брать на себя ответственность за все;
- быть открытым новому и неизвестному;
- участвовать в осуществлении того, во что верится;
- медитировать, молиться или петь.

5. Стараться создавать благоприятные условия для работы:

- делать перерывы в работе в течение дня;
- уметь отстаивать свои принципы;
- распределять рабочее время так, чтобы избежать перегрузок;
- выделять время для завершения определенной работы;
- уделять время профессиональному росту;
- заботиться о своих финансовых интересах.

6. Стремиться к обретению жизненного баланса

- стремиться к балансу в своей профессиональной жизни в пределах каждого рабочего дня;
- стремиться к балансу между работой, семьей, общением с людьми, игрой и отдыхом.

7. В любой профессиональной или жизненной ситуации необходимо стараться мыслить рационально, не позволять эмоциям брать верх.

8. В любой профессиональной или жизненной ситуации необходимо стараться быть позитивным.

9. Использовать навыки аутотренинга.

10. В случае переживания стресса полезно увеличить физическую нагрузку.

11. В случае переживания стресса полезно выговориться.