#####

#####

#####

#####

#####

#####

#####

#####

#####

#####  Выпускная квалификационная работа

Эмоциональное выгорание работников медицинской сферы

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

Глава 1. Психологические особенности развития синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медработника

.1 Понятие синдрома эмоционального выгорания

.2 Факторы, влияющие на возникновение синдрома эмоционального выгорания

1.3 Профессиональная деятельность медицинских работников как источник формирования синдрома эмоционального выгорания

Глава 2. Эмпирическое исследование эмоционального выгорания медицинских работников

.1 Описание процедуры и методик исследования

.2 Анализ и интерпретация полученных результатов исследования

Глава 3. Психологическая помощь работникам медицинской сферы по предупреждению и совладению с симптомами эмоционального выгорания

.1 Возможные направления психолого - профилактической помощи по предупреждению эмоционального выгорания

3.2 Организация психологической работы по преодолению синдрома эмоционального выгорания

Заключение

Литература

Приложения

**ВВЕДЕНИЕ**

«Нет телесной болезни отдельно от души» Сократ

Проблематика стрессоустойчивости человека в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов. Существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. «Ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек», - эту метафору можно положить в основу исследований психологического феномена - синдрома эмоционального выгорания. [58].

Данное исследование посвящено эмоциональному выгоранию - актуальной проблеме деятельности современного профессионала. Многие сталкиваются с этой проблемой на работе, в семейных отношениях, т.е. во всех социальных сферах деятельности, где есть человеческая жизнь. Не достаточно грамотно организованная работа с коллегами и клиентами забирающая больше сил и времени, рано или поздно начинает сказываться на работоспособности. И люди начинают «перегорать» как лампочки. И тогда наступает состояние эмоционального, психического, физического истощения в результате неразрешенного стресса на рабочем месте. Люди, находящиеся в постоянном стрессе, тревоге, не могут эффективно трудиться, могут наступать дисфункциональные следствия, когда выгорание отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности, таким образом, изучение проблемы эмоционального выгорания является востребованной и необходимой для дальнейшего исследования.

Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. Выгорание отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

Медицина является той сферой деятельности человека, где преобладают негативные эмоциональные состояния. Больные ждут от медицинского персонала сочувствия, заботливости, что требует проявления эмпатийности. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие социономические профессии, должны идти люди с высоким уровнем эмпатии (А.П. Василькова, 1997).

Эмпатия врача помогает лучше прочувствовать состояние пациента T.H. Keef (1973). Наряду с этим, как отмечала М.А. Юровская (1925), врача характеризует способность легко преодолевать неприятные впечатления.

Нельзя не учитывать и того, что медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы (И. Харди, 1988).

Отсюда требования, предъявляемые к эмоциональной сфере медицинских работников, довольно противоречивые. Наряду с эмпатичностью медработники должны быть и эмоционально устойчивыми. Как чрезмерная эмоциональность, так и эмоциональная заторможенность могут быть препятствием для осуществления четких и быстрых действий (В.И. Ореховский и др., 1989).

Работа, связанная с медициной предъявляет жесткие требования к психофизиологическим особенностям специалиста-профессионала и требует научно обоснованные методы отбора, адаптации специалистов в медицинской сфере и профилактики синдрома эмоционального выгорания. На сегодняшний день насчитывается незначительное число работ [2; 21; 31] посвященных изучению эмоционального выгорания именно в профессиональной деятельности медицинских работников, ограничено количество исследований по проблеме оказания психологической помощи и профилактике синдрома эмоционального выгорания у работников медицинской сферы, что также делает актуальным наше исследование.

**Целью данной работы** являетсяизучение особенностей эмоционального выгорания у медицинских работников для определения основных путей психопрофилактической работы, а так же принципов и способов психологической помощи медицинским работникам, страдающим от синдрома эмоционального выгорания.

**Объект исследования:** синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников.

**Предмет исследования:** факторы, определяющие возникновение, формирование и протекание синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

**Гипотеза исследования:** возникновение, формирование и протекание синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников обусловлено целым комплексом факторов, среди которых определяющими внутренними факторами являются личностные особенности медработников, а внешние факторы связаны с характеристиками их профессиональной деятельности (условиями, образованием и опытом работы, профессиональным статусом).

Для достижения указанной цели нами были поставлены следующие **исследовательские задачи:**

1. Анализ теоретических исследований по проблеме деформации личности и эмоционального выгорания.

. Выявление внешних и внутренних факторов, определяющих предрасположенность работников медицинской сферы к эмоциональному выгоранию, а также особенности его развития и протекания.

. Определение профилактических мер и основных направлений оказания психологической помощи медицинским работникам, страдающим от синдрома эмоционального выгорания.

**Методы исследования:**

А) теоретические:

теоретический анализ;

Б) эмпирические:

шкала самооценки и оценки тревоги Ч.Д. Спилбергера;

сокращенный многофакторный опросник для исследования личности Ф.В. Березина и М.П. Мирошникова;

методика эмоциональное выгорание В.В. Бойко;

В) обрабатывающие:

математико-статистический анализ.

Базой нашего исследования являлась ГУЗВОКПБ №4 г. Волгограда. В исследовании участвовали 40 человек, стаж профессиональной деятельности которых от 5 до 30 лет, возрастные границы - 28-65 лет. Из них 6 мужчин и 34 женщины.

**Теоретическая значимость** работы заключается в том, что в ней представлены основные подходы к определению сущности феномена эмоционально выгорания, а так же систематический анализ и обобщение материалов по этой проблеме в профессиональной деятельности медицинских работников; особое внимание уделено личностным особенностям работников в сфере «человек-человек»; рассмотрены основные механизмы и последствия эмоционального выгорания и факторы его формирования; динамика развития и психологическая симптоматика синдрома, профессиональная деформация как следствие эмоционального выгорания. Проведена диагностическая работа, на основе которой удалось выявить особенности эмоционального выгорания медицинских работников.

**Практическая ценность** работы заключается в том, что работе рассмотрены способы оказания психологической помощи медицинским работникам, страдающим от синдрома эмоционального выгорания, которые могут быть рекомендованы как психологам, работающим с коллективом медицинских работников, так и самим профессионалам для психологической самопомощи.

**Структура и объем работы:** дипломная работа состоит из введения и трех глав, заключения, выводов, библиография включает 79 источника, 6 приложений. Объем работы составляет 81 страниц.

**Глава 1.** П**сихологические особенности развития синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медработника**

**1.1 Понятие синдрома эмоционального выгорания**

Традиционно и в общественном сознании, и в научной литературе акцент делается, прежде всего, на позитивных аспектах работы с людьми (врачей, педагогов, социальных работников и т. д.). Вместе с тем совершенно очевидно, что именно работа с людьми в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса.

Впервые на эту проблему обратили внимание американские специалисты в связи с созданием и массовым распространением социальных служб, работники которых, имеющие профессиональное образование или получившие специальную подготовку в области психологии или социологии, по долгу службы вступали в постоянные контакты с посетителями, приходившими к ним со своими разнообразными и, как правило, довольно тяжелыми проблемами. Часто их единственной обязанностью в подобных случаях было оказание психологической поддержки - выслушать, поддержать, если возможно, что-то посоветовать. Несмотря на специальную подготовку и подбор персонала, руководство служб через некоторое время их работы нередко сталкивалось с фактами неудовлетворительной работы сотрудников, прежде всего с жалобами посетителей на их невнимание, равнодушие и даже грубость. Проведенные исследования привели к обнаружению своеобразного профессионального стресса - «стресса общения», который в сочетании с другими профессиональными стрессами, приводит к возникновению так называемого феномена **«**эмоционального выгорания**»** [62].

Х.Дж. Фрейденбергером в 1974 году для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально этот термин определялся как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности [9].

К 1982 г. в англоязычной литературе были опубликованы свыше тысячи статей про «эмоциональное выгорание». Представленные в них исследования носили главным образом описательный и эпизодический характер.

Со временем появление данного понятие исследование этого феномена было затруднено из-за его содержательной неоднозначности и многокомпонентности. С одной стороны, сам термин не был тщательно определен, поэтому измерения выгорания не могло быть достоверным. С другой стороны, из-за отсутствия соответствующего измерительного инструментария данной феномен нельзя было детально описать эмпирически.

Подавляющая часть статей и книг, написанных на тему выгорания с 1974 по 1980 гг., не могли быть признаны научными исследованиями, поскольку содержали лишь описательные характеристики и отдельные параметры их практики. Положение существенно изменилось после создания «Опросника для выявления выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, 1986). Это снабдило исследователей психометрическим инструментом, позволяющим использовать более стандартизованный и научный подход к изучению рассматривающего синдрома.

Первоначально количество профессионалов, относимых к подверженным «эмоциональному выгоранию», было незначительно это были сотрудники медицинских учреждений и различных благотворительных организаций. Р. Шваб в 1982 г. расширяет группу профессионального риска: это - прежде всего учителя, полицейские, юристы, тюремный персонал, политики, менеджеры всех уровней. Как пишет К. Маслач, одна из ведущих специалистов по исследованию «эмоционального выгорания», деятельность этих профессионалов весьма различна, но всех их объединяет близкий контакт с людьми, который, с эмоциональной точки зрения, часто очень трудно поддерживать продолжительное время. Таким образом, к настоящему времени существует единая точка зрения на сущность психического выгорания и его структуру. Согласно современным данным, под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие, выделенные К. Маслач: **эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений** [46].

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и т.д. Контакты с ними становятся формальными, обезличенными; возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем прорывается наружу и приводит к конфликтам.

Е. Махер в 1983 году обобщила перечень симптомов сгорания:

Усталость, утомление, истощение;

Психосоматические недомогания;

Бессонница;

Негативное отношение к пациенту;

Негативное отношение к самой работе;

Злоупотребление химическими агентами: кофе, табаком, алкоголем, наркотиками;

Отсутствие аппетита или переедание;

Переживание чувства вины;

Упадническое настроение и связанные с ним эмоции: цинизм, пессимизм, апатия, депрессия;

Агрессивные чувства или раздражительность, напряженность, тревожность, беспокойство, взволнованность;

Кюйнарпуу назвал последние три симптома разрушительными, а остальные их следствием. (Т.В. Форманюк, 1994).

Таким образом, определяя феномен эмоционального сгорания, можно отметить, что **синдром эмоционального выгорания** - это специфический вид профессиональной деформации лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с клиентами и пациентами, при оказании профессиональной помощи. (Психотерапевтическая энциклопедия 2000).

Исследования последних лет позволили существенно расширить сферу распространения этой структуры, включив профессии, не связанные с социальной сферой, что привело к некоторой модификации понятия «выгорания» и его структуры. Психическое выгорание понимается как профессиональный кризис, связанный с работой в целом, а не только с межличностными взаимоотношениями в процессе ее. Такое понимание несколько видоизменило и его основные компоненты: эмоциональное истощение, цинизм, профессиональная эффективность. С этих позиций понятие деперсонализации имеет более широкое значение и означает отрицательное отношение не только к клиентам, но и к труду и его предмету в целом.

**1.2 Факторы, влияющие на возникновение синдрома эмоционального выгорания**

После того как феномен стал общепризнанным, закономерно возник вопрос о факторах, способствующих развитию или, наоборот, тормозящих его. Традиционно они группировались в два больших блока, особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. Чаще эти факторы называют внешними и внутренними или личностными и организационными (В.Е. Орел, 2001; Т.В. Решетова, 2002).

Некоторые авторы выделяли и третью группу факторов, рассматривая содержательные аспекты деятельности как самостоятельные. Так, Т.В. Форманюк выделяет личностные, ролевые и организационные факторы. У К. Кондо (1991) соответственно: индивидуальные, социальные и «характер работы и рабочего окружения».

Рассмотрим в качестве примера классификацию В.В. Бойко, который выделяет ряд внешних и внутренних факторов предпосылок, провоцирующих эмоциональное выгорание [17].

Группа **организационных (внешних) факторов,** куда включаются условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности, является наиболее представительной в области исследований выгорания. Не случайно в некоторых работах подчеркивается доминирующая роль этих факторов в возникновении выгорания. Рассмотрим их:

хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность: такая деятельность связана с интенсивным общением, точнее, с целенаправленным восприятием партнеров и воздействием на них. Профессионалу, работающему с людьми, приходиться постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: активно ставить и решать проблемы, внимательно воспринимать, усиленно запоминать и быстро интерпретировать визуальную, звуковую и письменную информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения. (Т.В. Решетова, 2002).

повышенная ответственность за исполняемые функции и операции: представители массовых профессий обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. Прежде всего, это касается медиков, педагогов, воспитателей и т.д. Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность. Постоянно приходится принимать на себя энергетические разряды партнеров. На всех, кто работает с людьми и честно относится к своим обязанностям, лежит нравственная и юридическая ответственность за благополучие вверенных деловых партнеров - пациентов, учащихся, клиентов и т.д. Плата высока - нервное перенапряжение. Например, школьный учитель за день проведения уроков самоотдача и самоконтроль столь значительны, что к следующему рабочему дню психические ресурсы практически не восстанавливаются (Т.В. Решетова, 2002, К. Чернисс 2003).

неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности: таковая определяется двумя основными обстоятельствами - конфликтностью по вертикали, в системе «руководитель - подчиненный», и по горизонтали, в системе «коллега-коллега». Нервозная обстановка побуждает одних растрачивать эмоции, а других - искать способы экономии психических ресурсов. Рано или поздно осмотрительный человек с крепкими нервами будет склоняться к тактике эмоционального выгорания: держаться от всего и всех подальше, не принимать все близко к сердцу, беречь нервы. Психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения: у педагогов и воспитателей это дети с аномалиями характера, нервной системы и с задержками психического развития. В процессе профессиональной деятельности почти ежедневно попадается клиент или пациент, который «портит вам нервы» или «доведет до белого каления». Невольно специалист начинает упреждать подобные случаи и прибегать к экономии эмоциональных ресурсов, убеждая себя при помощи формулы: «не следует обращать внимание…» В зависимости от статистики своих наблюдений, он добавляет, кого именно надо эмоционально игнорировать: невоспитанных, распущенных, неумных, капризных или безнравственных. Механизм психологической защиты найден, но эмоциональная отстраненность может быть использована неуместно, и тогда профессионал не включается в нужды и требования вполне нормального партнера по деловому общению. На этой почве возникают недоразумение и конфликт - эмоциональное выгорание проявилось своей дисфункциональной стороной (Т.В. Решетова, 2002; В.Е. Орел, 2001).

К **внутренним факторам**, обуславливающим эмоциональное выгорание, в своей статье «Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других» В.В. Бойко относит следующие факторы

склонность к эмоциональной ригидности: естественно, эмоциональное выгорание как средство психологической защиты возникает быстрее у тех, кто менее реактивен и восприимчив, более эмоционально сдержан. Например, формирование симптомов «выгорания» будет проходить медленнее у людей импульсивных, обладающих подвижными нервными процессами. Повышенная впечатлительность и чувствительность могут полностью блокировать рассматриваемый механизм психологической защиты и не позволяет ему развиваться. Жизнь многократно подтверждает сказанное. Нередко случается так, что проработав «в людях» до пенсии, человек, тем не менее, не утратил отзывчивость, эмоциональную вовлеченность, способность к соучастию и сопереживанию (Т.В. Форманюк, 1994; В.Е. Орел, 2001; Т.В. Решетова, 2002).

интенсивная интериоризация (восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности) данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую роль. Часто встречаются случаи, когда по молодости, неопытности и, может быть, наивности, специалист, работающий с людьми, воспринимает все слишком эмоционально, отдается делу без остатка. Каждый стрессогенный случай из практики оставляет глубокий след в душе. Судьба, здоровье, благополучие субъекта деятельности вызывает интенсивное соучастие и сопереживание, мучительные раздумья в бессонницу. Профессор Т.В. Решетова называет это безграмотным сочувствием - полным растворением в другом, слабыми границами «Я». Постепенно эмоционально-энергетические ресурсы истощаются, и возникает необходимость восстанавливать их или беречь, прибегая к тем или иным приемам психологической защиты. Так, некоторые специалисты через какое-то время меняют профиль работы и даже профессию. Часть молодых учителей покидает школу в первые 5 лет трудового стажа. Но типичный вариант экономии ресурсов - эмоциональное выгорание. Учителя спустя 11-16 лет приобретают энергосберегающие стратегии исполнения профессиональной деятельности. Нередко бывает, что в работе профессионала чередуются периоды интенсивной интериоризации и психологической защиты. Временами восприятие неблагоприятных сторон деятельности обостряется, и тогда человек очень переживает стрессовые ситуации, конфликты, допущенные ошибки. Например, педагог, научившийся спокойно реагировать на аномалии характеров подросткового возраста, вдруг «срывается» в общении с определенным ребенком, возмущен его бестактными выходками и грубостью. Но случается - тот же учитель понимает, что надо проявить особое внимание к ученику и его семье, однако не в силах предпринять соответствующие шаги. Эмоциональное выгорание обернулось безразличием и апатией.

слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности: здесь имеется два аспекта. Во-первых, профессионал в сфере общения не считает для себя необходимым или почему-то не заинтересован проявлять соучастие и сопереживание субъекту своей деятельности. Соответствующее умонастроение стимулирует не только эмоциональное выгорание, но и его крайние формы - безразличие, равнодушие, душевную черствость. Во-вторых, человек не привык, не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие, проявляемые по отношению к субъектам профессиональной деятельности. Систему самооценок он поддерживает иными средствами - материальными или позиционными достижениями. Альтруистическая эмоциональная отдача для такого человека ничего не значит, и он не нуждается в ней, не испытывает от нее удовлетворения. Естественно, «выгорать» ему просто и легко. Иное дело личность с альтруистическими ценностями. Для нее важно помогать и сочувствовать другим. Утрату эмоциональности в общении она переживает как показатель нравственных потерь, как утрату человечности;

нравственные дефекты и дезориентация личности: возможно, профессионал имел нравственный изъян еще до того, как стал работать с людьми, или приобрел в процессе деятельности. Нравственный дефект обусловлен неспособностью включать во взаимодействие с деловыми партнерами такие моральные категории, как совесть, добродетель, добропорядочность, честность, уважение прав и достоинств другой личности. Нравственная дезориентация вызывается иными причинами - неумением отличать доброе от плохого, благо от вреда, наносимого другой личности. Однако как в случае нравственного дефекта, так и при наличии нравственной дезориентации, формирование эмоционального выгорания облегчается. Увеличивается вероятность безразличия к субъекту деятельности и апатии к исполняемым обязанностям. К этому перечню можно добавить факторы, выделенные Т.В. Решетовой (2002) - не эмоциональность или неумение общаться;

алекситимия во всех проявлениях (невозможность высказать словам свои ощущения), всегда связано с тревогой; трудоголизм, когда происходит камуфлирование какой-либо проблемы работой (трудоголик чаще всего прикрывает темпом свою профессиональную несостоятельность);

люди без ресурсов (социальные связи, родственные связи, любовь, профессиональная состоятельность, экономическая стабильность, цель, здоровье и т.д.).

Исходя из всего вышесказанного, мы видим, что обычно «синдром сгорания» представляют как негативные изменения в состоянии и личности профессионала, то, что наносит вред человеку и его работе.

Но Д.Г. Трунов (1998) говорит в своей статье, что нельзя однобоко подходить к данному явлению. Он представляет симптомы «сгорания» как внешние проявления некоторых естественных процессов, происходящих в работнике во время выполнения им должностных обязанностей. Автор позитивно относится к симптомам «выгорания», как к сигналам, идущим из «внутренней сферы» в «сферу сознания», как способу коммуникации между «скрытым» и «понятым», неосознанным и осознанным. «В какой-то мере - это друзья профессионала, помогающие ему узнать, что с ним происходит. Восприятие этих сигналов как врагов означает отказ от предоставляемой возможности более глубокого понимания себя и своей деятельности». [Д.Г. Трунов, 1998, с 45-54].

Другой аспект «позитивности» синдрома «выгорания» состоит в том, что процессы, происходящие в человеке и выражаемые внешне в симптомах «выгорания», являются не только не патологическими, но даже позитивными, т.е. выполняющими положительную функцию. (Д.Г. Трунов, 1998г.). Другими словами эти процессы дают возможность понять, что с происходит и, исходя из этого решить, что делать дальше, возможно изменить профессию или каким- то образом постараться скорректировать проявления синдрома.

Надо отметить, что эмоциональное выгорание - процесс довольно «специфичный», поскольку человек, подверженный этому синдрому часто мало осознает его симптомы. Он не может увидеть себя со стороны и понять что происходит. Поэтому он нуждается в поддержке и внимании, а не конфронтации и обвинении.

К. Маслач (1978) считает, что «выгорание» не является неизбежным. Скорее должны быть предприняты профилактические шаги, которые могут предотвратить, ослабить или исключить его возникновение. Она подчеркивает, что многие из причин эмоционального выгорания содержатся не только в личностных особенностях людей, но и так же в определенных социальных и ситуативных факторах.

**1.3 Профессиональная деятельность медицинских работников как источник формирования синдрома эмоционального выгорания**

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

Даже самые увлеченные своим делом сталкиваются с эмоциональными перегрузками из-за интенсивной работы с большим количеством людей, страдающих от самых разных личностных, физических и социальных проблем. Особая разновидность эмоционального стресса, который испытывают работники систем здравоохранения и социального обеспечения, был назван К. Маслач, ведущим специалистом в изучении этой широко распространенной проблемы, выгоранием. Выгорание на работе - это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения уровня личных достижений, который часто испытывают представители профессий, требующих очень интенсивных межличностных контактов с пациентами, клиентами или публикой. Медицинские работники начинают относиться к пациентам с меньшей заботой и вниманием и могут начать лечить их безучастно и даже бесчеловечно. Они недовольны собой и тревожатся, считая, что не годятся для этой работы. С эмоциональным истощением связаны невыходы на работу и текучесть кадров, ухудшение работоспособности, скверные отношения с коллегами, неурядицы в семье и плохое здоровье. Эмоциональное истощение среди современных работников достигает еще большей силы из-за сокращения рабочих мест, изменения функциональных обязанностей и большей озабоченности получением прибыли, чем моральным состоянием и верностью персонала. Работа до изнурения - не просто личная инициатива: она также вскрывает организационную дисфункцию. На возникновение и степень изнурения оказывает воздействие ряда социальных и ситуативных факторов. Они же косвенно указывают на пути его предотвращения или ослабления. Например, на качество отношения врача к пациенту сильно влияет количество пациентов, которым врач оказывает помощь, - чем их больше, тем больше его когнитивная, сенсорная и эмоциональная перегрузки. Еще один фактор, действующий на это отношение, - объем прямых контактов с пациентами. Более продолжительная работа в непрерывном прямом контакте с пациентами сопряжена с более сильным изнурением. Это особенно справедливо для случаев, когда такие контакты даются с трудом и приносят огорчение, как бывает с умирающими пациентами. [Р. Герриг, Ф. Зимбардо, 2004, с 76-68].

Эмоциональное выгорание проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошенности, исчерпанности своих эмоциональных ресурсов. Человек чувствует, что не может отдаваться работе с таким же воодушевлением, желанием, как раньше.

Деперсонализация связана с возникновением равнодушного и даже негативного отношения к людям, обслуживаемым по роду работы. Контакты с ними становятся формальными, обезличенными; возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем прорывается наружу и приводит к конфликтам. Подобные состояния имеют место в замкнутых рабочих коллективах, выполняющих длительное время (до полугода) совместную деятельность.

Сниженная рабочая продуктивность проявляется в снижении самооценки своей компетентности (в негативном восприятии себя как профессионала), недовольстве собой, негативном отношении к себе как личности.

Все эти причины, приводят к психической напряженности во время деятельности, обусловливает многообразие форм ее проявления. Можно отметить такие состояния, сопровождающиеся психической напряженностью, как: психическое пресыщение, эмоциональное напряжение, утомление, стресс. Однако какого бы вида ни было напряжение, оно сопровождается выраженной вегетативной и эндокринной реакцией (увеличение ЧСС и кровяного давления, экскреции адреналина, норадреналина, 17 оксикортикостероидов) (Л.И. Томашевская, 1974). Длительное напряжение может приводить к патологическим нарушениям сердечно-сосудистой и других систем организма (П.К. Анохин, 1965).

Условия труда медицинской сестры обладают некоторой спецификой, которая может быть значимой для формирования синдрома эмоционального выгорания.

Высокая производственная нагрузка, круглосуточный режим работы с обязательными дежурствами, ожидание осложнений в состоянии больных требуют высокой функциональной активности организма и могут быть квалифицированы как ведущие патогенные профессиональные факторы. Кроме того, отягчающее влияние на здоровье работающих оказывает контакт с умирающими больными, когда медицинский работник не видит положительных результатов своих усилий по спасению больного и нередко ощущает собственное бессилие. В результате развиваются церебральные нарушения в форме невроза, сомато-висцеральные нарушения в виде гипертензии, стенокардии, язвенных поражений желудочно-кишечного тракта. Профессиональная деятельность нередко оказывает неблагоприятное воздействие на личность, приводит к депрессии и психастении.

Чем больше производственная нагрузка, тем меньше медицинский работник испытывает удовольствие от самого процесса работы. Причинами усталости и нервозности можно назвать превышение нормативного числа пациентов, большой объём канцелярско-оформительской работы, низкая техническая оснащённость рабочего места и постоянный дефицит лекарственных средств. (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов, 2002).

Из эргономических факторов медицинские сёстры чаще всего отмечают напряжение зрения, перегрузку опорно-двигательного аппарата.

Происшедшие в последнее время радикальные перемены в обществе оказывают дополнительную психологическую нагрузку на медицинский персонал, так как требуют более качественной работы в значительно более короткие сроки при экономически ограниченном обеспечении учреждений здравоохранения. Инновационная деятельность лечебно-профилактического учреждения направлена на практическое использование научно-технического результата и интеллектуального потенциала, с целью расширения ассортимента предоставляемых услуг, способов их производства, повышения качества медицинской помощи и удовлетворения потребностей пациентов в высоко качественных медицинских услугах, а в конечном итоге на оптимизацию здоровья населения. Большинство медицинских работников, работающих в инновационных условиях, имеют ненормированный рабочий день, сверхурочную работу, связанную с совмещением должностей или дополнительной профессиональной нагрузкой (повышение квалификации, освоение новых методов диагностики и лечения). (Н.В Полунина, Е.И. Нестеренко, В.В. Мадьянова, 2002).

Интенсификация профессиональной деятельности отражается на состоянии здоровья - способствует увеличению уровня общей заболеваемости и уровня распространённости хронической патологии.

Низкая оплата труда медицинских сестёр в условиях развития рыночной экономики заставляет работать, часто пренебрегая временем, предусмотренным на отдых для восстановления физического и эмоционального баланса организма, огромная ответственность за конечный результат своей деятельности - жизнь пациента, приводит к перенапряжению отдельных органов и систем, возникновению заболеваний.

Медицинский работник находится в тисках медико-экономических стандартов, тех требований к объёму медицинской помощи и диагностических вмешательств, которые он должен выполнить по отношению к пациенту. Однако финансирование здравоохранения не соответствует этому объёму. Добавьте сюда напряженность труда, перегрузки, связанные с дежурствами, все это формирует состояние стресса. (В. Ширинский, 2003).

Приведём только некоторые из проблем российского здравоохранения:

. Количество врачей неадекватно уровню экономического развития.

. Неравномерное распределение ресурсов с концентрацией их в больших городах и крупных стационарах.

. Заниженная роль среднего медицинского персонала и соответствующий уровень компетенции. Это приводит к тому, что врач вынужден выполнять массу не свойственных ему функций.

. Перекос в сторону стационарного звена.

. Низкая интенсивность стационарной помощи. Необоснованно длительные сроки пребывания.

. Необоснованное увлечение высокими технологиями при отсутствии или крайне низком качестве базисной медицинской помощи.

. Отсутствие экономических стимулов для здорового образа жизни (курение, алкоголь).

. Излишняя специализация, которая приводит к «распылению» медицинского обслуживания. Российское общество еще пока экономически не в состоянии позволить себе иметь специалиста диабетолога за пределами «Потёмкинских деревень» (С. Захаров, 2005).

Медицинский персонал подвержен высокому профессиональному риску заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, туберкулёзом. Медицинский работник находится в постоянном контакте с лекарственными и дезинфицирующими средствами, что создаёт опасность аллергических, токсико-химических поражений. Воздействие ионизирующих и неионизирующих (радиация, ультразвук, лазерное излучение) излучений является потенциальными причинами для возникновения катаракты, новообразований.

Интенсивная работа в неблагоприятных условиях труда и при высокой изношенности оборудования обусловила тот факт, что у медицинских работников наблюдается высокие показатели и рост профессиональной заболеваемости. Однако в настоящее время труд медицинских работников, согласно классификации отраслей экономики по классам профессионального риска, отнесён к классу 01, то есть считается, что работа осуществляется в оптимальных условиях труда, не приводящих к возникновению профессиональной патологии (Д. Трунов 1998).

В связи с ухудшением криминальной обстановки в стране, увеличением количества наркоманов, мигрантов, бомжей с большей долей вероятности можно ожидать различных «разборок» в стационарах и нападений на медицинский персонал с целью похищения наркотиков. Рост насилия против персонала органов здравоохранения вызывает беспокойство, количество нападений, угроз, оскорблений, случающихся в здравоохранении, неуклонно возрастает.

Авторы (Н.И. Наенко и О.В. Овчинников, 1970), выделили два вида напряженности: операциональную и эмоциональную. Если психическая напряженность обусловлена высоким темпом сенсорной или интеллектуальной деятельности, говорят об операциональной напряженности, а если психическое напряжение возникает вследствие фрустрации - об эмоциональной напряженности. И та и другая характеризуются повышенным уровнем активации (возбуждения). Кроме того, зачастую эти виды психического напряжения сопутствуют друг другу, так что разделить их и выделить в чистом виде бывает трудно.

Причиной возникновения психической напряженности может быть не только высокий темп деятельности, но и вынужденная бездеятельность, затянувшееся ожидание предстоящей деятельности, отсрочка ее выполнения или незапланированное прерывание (например, вынужденный перерыв в деятельности). Всякое прерывание деятельности вызывает у человека состояние напряженности, поскольку он стремился закончить данную деятельность, реализовать возникшую у него потребность добиться поставленной цели.

Большинство авторов не разделяют понятия «эмоциональное напряжение» и «эмоциональная напряженность».

В.Л. Марищук (1974) предложил разделить понятия «эмоциональное напряжение» и «эмоциональная напряженность». Первое, с его точки зрения, характеризуется активизацией различных функций организма в связи с активными волевыми актами, вторая приводит к временному снижению устойчивости психических процессов и работоспособности. Таким образом, напряжение - это характеристика состояния, а напряженность - характеристика работы, труда, ситуации.

Л.В. Куликов (1997) вообще считает, что добавлять к слову «напряжение» определение «эмоциональное» нет необходимости, потому что трудно представить себе любое напряжение безэмоциональным.

Однако, мы считаем, что выделение эмоционального напряжения целесообразно, и это в первую очередь обусловлено не тем, что есть напряжение, сопровождаемое эмоциональными переживаниями, а тем, что причиной психического напряжения человека является развившаяся сильная эмоция.

Недаром (Н.И. Наенко и О.В. Овчинников, 1970) выделили и операциональную напряженность, которая связана с высоким темпом работы. При данном виде напряженности труда, ведущем к операциональному напряжению, эмоциональные переживания тоже могут иметь место, но они вторичны, а не первичны, как при эмоциональном напряжении. Собственно, и Л.В Куликов (1997) отмечает, что у акцентуированных личностей причиной напряжения могут быть эмоции.

Эмоциональное напряжение в процессе выполнения деятельности чаще всего возникает как результат трудно преодолимого препятствия на пути к достижению цели. Однако и успех в деятельности может привести к эмоциональному напряжению.

Состояние психического напряжения может выражаться в двух формах: в увеличении возбуждения, реакциях мобилизации резервов организма и в тормозных реакциях. Улучшение кратковременной памяти при оптимальной степени эмоционального напряжения отмечено (И.А. Лапиной, 1974; Е.А. Громовой, 1976).

Е.А. Милерян (1971) тоже наблюдал снижение эффективности сенсомоторной деятельности при воздействии сильных эмоциональных факторов. Ухудшение работоспособности было трех типов:

) скованное, импульсивное выполнение действий;

) уклонение человека от выполнения своих функций;

) полная заторможенность действий.

Поведение в состоянии напряженности отличается негибкостью: утрачивает пластичность, свойственную ему в спокойной обстановке. В состоянии напряженности в первую очередь страдают сложные действия и интеллектуальные функции: сокращается объем внимания, нарушаются процессы восприятия и мышления, появляются лишние ненаправленные действия, снижается объем памяти и элементарных мыслительных операций.

Возникновение того или иного типа напряженности (реакции мобилизации или реакции торможения) обусловлено многими факторами. Одним из них является степень объективной и субъективной трудности задачи для данного человека. Если степень трудности максимальная и задача неразрешимая, продуктивность работы вначале повышается, а затем снижается. Если же задача трудная, но разрешимая, то повышение или понижение продуктивности зависит от степени подготовленности человека: при хорошей подготовленности (тренированности) помехи и препятствия улучшают выполнение задачи, а при плохой - ухудшают.

Для нас представляет интерес тот факт, что большое значение имеют также личностные особенности, в том числе типологические особенности проявления свойств нервной системы. Лица с сильной нервной системой лучше выдерживают экстремальные условия, чем лица со слабой нервной системой.

В состоянии эмоциональной напряженности активизируются спонтанные речевые проявления; резко возрастает количество привычных речений, слов-«паразитов», клише. Эти привычные речения артикулируются в более высоком темпе, чем в речи, происходящей в обычном состоянии, что приводит к изменению темпа артикулирования. Существенно возрастает количество некоммуникативных жестов, сопровождающих речь, факт появления которых не осознается говорящим. Наличие затруднений в выборе слов и в формулировании мыслей, с одной стороны, и активизация спонтанных проявлений, с другой стороны, приводят к резким колебаниям общего темпа речи на отдельных участках речевой цепи, с чем, в известной степени, связаны и колебания частоты основного тона».

**Выводы по первой главе**

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

В научной литературе до сих пор нет однозначного определения тому состоянию человека, которое связано с пресыщением им своими профессиональными занятиями. Одни авторы называют это «эмоциональным выгоранием» (Т.В. Форманюк, 1994; В.В. Бойко, 1996; М.В. Борисова, 2005), другие - выгоранием психическим (К. Маслач, 1987; Н.Е. Водопьянова, 2000; К. Старченкова, 2005). Во втором случае сущность этого понятия отражена более точно, потому что психическое выгорание, исходя из выделяемых в нем симптомов, включает в себя эмоциональное истощение «выгорание» лишь как один из трех составных компонентов этого сложного этого сложного состояния, в котором оказывается человек.

Особое внимание авторы прежних времен и современные уделяют выделению тех фактов, которые способствуют появлению склонности к эмоциональному выгоранию. Так, Т.В. Форманюк (1994) выделяет личностные, ролевые и организационные факторы у К. Кондо (1991) соответственно: индивидуальные, социальные и «характер работы и рабочего окружения». В.В. Бойко (1996) выделяет ряд внешних и внутренних факторов предпосылок, провоцирующих эмоциональное выгорание.

Профессия медработника относится к тем профессиям, которые более всего подвержены синдрому эмоционального выгорания.

Деятельность медицинского работника характеризуется большой напряженностью, конфликтностью, выражением различных эмоций, приводящим к тем или иным негативным последствиям.

Стрессируемость и напряженность медицинского труда являются факторами, повышающими вероятность появления синдрома выгорания. Эмоциональное выгорание в медицинской деятельности в высокой степени зависит также от мотивации работы. Выгоранию подвержены те, кто работает страстно, с особым интересом (у этих людей можно отметить сверхмотивацию). Долгое время, помогая другим, они начинают чувствовать разочарование, так как не удается достичь того результата, которого ожидали. Такая работа сопровождается чрезмерной потерей психической энергия.

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

**ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**.1 Описание процедуры и методик исследования**

Изучение эмоционального выгорания медицинского работника проводилось нами в два этапа. На первом этапе определялись базовые учреждения, в которых предполагалось проводить комплексную диагностику по выявлению склонности к эмоциональному выгоранию. В качестве таковых была выбрана больница, коллектив которой знаком автору дипломной работы по совместной деятельности на протяжении 8 лет. Кроме того, учитывалось то обстоятельство, что данная больница является муниципальным образовательным учреждением, и его сотрудники имеют гарантию профессиональной занятости, скрепленную долгосрочным трудовым договором.

В исследовании приняло участие 40 человек (врачи, медицинские сестра и младший медицинский персонал) в возрасте от 28-65 лет. При этом обращалось внимание на продолжительность профессиональной деятельности (медицинский стаж), другие объективные факторы, которые могли послужить причинами эмоционального выгорания.

Выборку составили: мужчины - 6 человек в возрасте от 44 до 59 лет, стаж от 7 до 32 лет; женщины - 34 человека в возрасте от 28 до 65 лет, стаж работы от 7 до 34 лет.

Наблюдение служило основным методом, с помощью которого определялось состояние психологического благополучия медицинских работников, социально-психологический климат в коллективах (взаимоотношения между коллегами и администрацией).

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

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

Часто ли у вас бывает резкая смена настроения?

Как часто вы устаете?

Вспыльчивый ли вы человек?

Нравится ли вам ваша работа?

Что позволило бы вам работать более эффективно?

Задумывались ли вы, когда-нибудь сменить профессию?

Для определения индивидуальной склонности медицинских работников к эмоциональному выгоранию использовался следующий диагностический инструментарий, направленный на проверку рабочей гипотезы. Во-первых, нами были выбраны тесты-опросники для выявления у медицинских сотрудников уровня психического выгорания. Один из них разработан отечественным автором В.В. Бойко (1996), а второй Ч.Д. Спилбергером (1983).

Во-вторых, в исследовательский аппарат мы включили сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) Ф.В. Березина и М.П. Мирошникова (1988).

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

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

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

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

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего, надо обратить внимание на отдельно взятие симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов.

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

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

Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени [56].

**Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина).**

Данная методика позволяет сделать первые и существенные уточнения о качестве интегральной самооценки личности: является ли нестабильность этой самооценки ситуативной или постоянной, то есть личностной. Результаты методики относятся не только к психодинамическим особенностям личности, но и к общему вопросу взаимосвязи параметров реактивности и активности личности, ее темперамента и характера. Методика также является, как и предыдущая, развернутой субъективной характеристикой личности, что вовсе не уменьшает ее ценности в психодиагностическом плане.

По Ю.Л. Ханину, состояние тревоги (или ситуативная тревожность) - обозначаемые одинаково: «СТ», - возникают «как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, престижу). Напротив, личностная тревожность (ЛТ) как черта, свойство, диспозиция дает представление об индивидуальных различиях в подверженности действию различных стрессоров. Следовательно, здесь речь идет об относительно устойчивой склонности человека воспринимать угрозу своему «Я» в самых различных ситуациях и реагировать на эти ситуации повышением СТ. Величина ЛТ характеризует прошлый опыт индивида, т.е. насколько часто ему приходилось испытывать СТ.

Бланк шкал самооценки Спилбергера включает в себя инструкции 40 вопросов-суждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня ситуативной тревожности и 20 для оценки уровня личностной тревожности.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из шкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов - низкая, 31-44 балла - умеренная, 45 и более - высокая.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания [56].

**Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ)** сокращенный вариант MMPI - Миннесотского многомерного личностного перечня Адаптация (Ф.В. Березина и М.П. Мирошникова)

Опросник является адаптированным и стандартизированным вариантом психологического анкетного теста Mini=Mult, который представляет собой сокращенную форму опросника MMPI. Методика позволяет оценить уровень нервно-эмоциональной устойчивости, степень интеграции личностных свойств, уровень адаптации личности к социальному окружению.

Тест состоит из 71 утверждения, относящихся к 11 шкалам, выявляющих следующие личностные свойства:

По базисным шкалам.

 Ипохондрия (Hs) - медлительные пассивные, такие люди принимают все на веру, покорны власти, медленно приспосабливаются, плохо переносят смену обстановки

 Депрессия (D) - сенситивные лица, склонные к тревогам, робкие, застенчивые. В делах они старательны, добросовестны, высокоморальны и обязательны, но не способны принять решение самостоятельно.

 Истерия (Ну) - выявляет лиц, склонных к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа. Они используют симптомы соматического заболевания как средство избегания ответственности. Все проблемы разрешаются уходом в болезнь.

 Психопатия (Pd) - такие люди агрессивны, конфликтны, пренебрегают социальными нормами и ценностями Настроение у них неустойчивое, они обидчивы, возбудимы и чувствительны.

 Паранойяльностъ (Ра) - это люди односторонние, агрессивные и злопамятные. Свои взгляды они активно насаждают, поэтому имеют частые конфликты с окружающими.

 Психастения (Pt) - диагностирует лиц с тревожно-мнительным типом характера, которым свойственны тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения.

 Шизоидность (Se) - люди способны тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, но повседневные радости и горести не вызывают у них эмоционального отклика.

 Гипотония (Ма) - люди активны, деятельны, энергичны и жизнерадостны. Они любят работу с частыми переменами, охотно контактируют с людьми, однако интересы их поверхностны и неустойчивы, им не хватает выдержки и настойчивости.

По оценочным шкалам

 Шкала лжи (L) - оценивает искренность испытуемого.

Шкала достоверности (F) - выявляет недостоверные ответы: чем больше значение по этой шкале, тем менее достоверны результаты.

Шкала коррекции (К) - сглаживает искажения, вносимые чрезмерной осторожностью и контролем испытуемого во время тестирования. Высокие показатели по этой шкале говорят о неосознанном контроле поведения. Шкала (К) используется для коррекции базисных шкал, которые зависят от ее величины.

Номера шкал СМОЛ совпадают с номерами соответствующих шкал MMPI. Каждая из основных шкал связана с определенным свойством личности. Подробное описание шкал и схемы интерпретации тестовых результатов излагается в специальных руководствах. На этапе предварительного тестирования используются только численные значения показателей опросника.

Качество полученных тестовых результатов, возможность их использования для вынесения заключения, определяется в зависимости от величины оценок по дополнительным шкалам. При значениях оценки по шкале L выше 4 или по шкале F выше 6 - данные считаются недостоверными. В этих случаях проводится повторное обследование. При инструктаже обращают внимание испытуемого на необходимость более внимательной работы с опросником. Если и при повторном обследовании получен недостоверный результат, может быть принято решение о нецелесообразности дальнейшей работы с кандидатом [56].

**2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования**

При обработке и анализе полученных результатов мы ориентировались на то, чтобы выделить те индивидуально-психологические детерминанты, которые способствуют эмоциональному выгоранию медицинского работника. Кроме того, нами учитывались также некоторые организационные и социальные факторы, связанные со спецификой медицинского труда, и их влияние на психическое выгорание. Оперируя смысловым содержанием количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактической и психокоррекционной работы с людьми, страдающими от эмоционального выгорания.

Результаты исследования по методикам В.В. Бойко и Ч.Д. Спилбергера представлены в Таблице 1 (См.: Приложение № 1). Данная таблица иллюстрирует результаты сопоставления исследований по методике уровня эмоционального выгорания и уровня тревожности.

Согласно полученным результатам (диаграмма №1) большинство обследованных специалистов группы обладают симптомами эмоционального выгорания различного уровня выраженности. Сложившийся синдром «эмоционального выгорания» выявился у 60% респондентов, в фазе формирования синдром «эмоционального выгорания» находится у 30% опрошенных, и только у 10% опрошенных отсутствует синдром «выгорания».

Интегральные показатели «выгорания» «резистенция» в доминирующей фазе у 80% испытуемых, «напряжение» и показатель «истощение» в фазе формирования у 20% испытуемых.



Диаграмма 1. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что проблема «выгорания» медицинских работников актуальна - только у 10% обследованных не выявлен синдром «выгорания», но у 30% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы «выгорания». У 60% работников медицинской службы, принявших участие в исследовании «выгорание» находится в стадии формирования, что говорит о необходимости профилактики и психокоррекции их эмоционального и психического состояния.

Результаты сопоставления особенностей демографических характеристик медицинских работников, участвовавших в исследовании, и выраженностью синдрома эмоционального «выгорания» представлены в таблице №1.

Таблица 1

Демографические характеристики работников медицинских служб с разной степенью эмоционального «выгорания»

|  |  |
| --- | --- |
| Демографические характеристики | Работников медицинских служб с разной степенью выраженности выгорания |
|  | Отсутствие «выгорания» | «Выгорание» в стадии формирования | Сложившийся синдром «выгорания» |
| Возраст |
| От 18 до 36 лет | 3% | 35% | 20% |
| От 36 до 60 лет | 7% | 25% | 10% |
| Семейное положение |
| Состоит в браке | 15,5% | 22,5% | 13,3% |
| Не состоит в браке | 15,5% | 22,2% | 11,7% |
| Образование |
| Среднее | 0% | 21% | 27,0% |
| Высшее | 33,8% | 10,9% | 7,3% |
| Должность |
| Медицинская сестра | 26,4% | 25,8% | 20,7% |
| врачи | 4,4% | 10,9% | 11,1% |
| Стаж профессиональной деятельности |
| От 0 до 5 лет | 4,4% | 20,2% | 18,5% |
| От 5 до 10 лет | 3,5% | 12,1% | 10,8% |
| Свыше 10 лет | 11,1% | 11,7% | 7,7% |

Как видно из таблицы, сформированный синдром «эмоционального выгорания» свойственен в большей степени группе в возрасте от 18 до 36 лет, (35%), «выгорание» отсутствует в возрастной группе от 36 до 60 лет (25%).Специалисты с начальной стадией формирования «выгорания» имеют стаж профессиональной деятельности от 0 до 5 лет (20,2%). В группу специалистов с отсутствием «выгорания» вошло со стажем работы по специальности от 5 до 10 лет (3,5%). Группу специалистов со сложившимся «выгоранием» составили, те, у кого стаж превышает 10 лет (7,7%).

Этот факт можно объяснить тем, что у специалиста в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления и адаптации к профессии, определены конкретные цели, сформированы профессиональные интересы, выработаны механизмы профессионального самосохранения. Таким образом, можно сделать вывод, что у молодых специалистов в медицинской деятельности больше риск возникновения эмоционального «выгорания».



Диаграмма 2. Связь синдрома эмоционального выгорания и брачного статуса

В группах медицинских работников, согласно полученным результатам (диаграмма №2) имеющих семью и незамужних, нет явных различий по уровням эмоционального «выгорания». Семья, скорее всего, должна выступать в качестве фактора, снижающего влияние различных профессиональных стрессов, т.к. выполняет рекреационную и психотерапевтическую функцию, связанную с психологической поддержкой членов семьи. Но деструктивная семья, может стать стрессовым фактором, причиной усугубления синдрома эмоционального «выгорания». Также, по нашему мнению, неявные различия эмоционального «выгорания» в группе имеющих семью и незамужними, можно объяснить феноменом «двойной занятости женщин». Даже в благополучной семье женщина, с одной стороны, получающая поддержку и тепло своих близких, вынуждена нести на себе бремя бытовых и хозяйственных проблем (уборка, стирка, приготовление пищи и т.д.).

Постоянные перегрузки вызывают переутомление и в результате снижаются защитные механизмы в борьбе против «выгорания». Следовательно, можно сделать вывод, что сам факт наличия семьи не снижает риск развития «выгорания». Более важным показателем, скорее всего, является удовлетворенность семейными отношениями.

Эмоциональное «выгорание» в фазе формирования свойственно в большей степени специалистам со средним образованием (21%). В группе специалистов с высшим образованием выявлено в два раза меньше случаев эмоционального «выгорания» (10,9%). Наличие высшего образования, на наш взгляд, снижает риск возникновения «выгорания», так как высокая профессиональная подготовка дает специалисту широкий спектр вариантов, способов и приемов решения профессиональных задач и проблем, возникающих в процессе работы. Тем самым снижается неудовлетворенность собой, тревога и депрессия, вызванная недостатком профессиональных знаний и умений. Высшее образование расширяет кругозор специалиста в области медицины, психологии, конфликтологии и других наук и позволяет адекватно реагировать на сложившуюся ситуацию, находить эффективные пути преодоления «выгорания», использовать приемы профессионального самосохранения. Таким образом, можно сделать вывод, что высшее образование является фактором, предотвращающим возникновение у работников синдрома эмоционального «выгорания».

Результаты сопоставления степени удовлетворенности испытуемых различными организационными факторами профессиональной деятельности и выраженностью синдрома эмоционального «выгорания» представлены в таблице №2.

Таблица 2

Показатели удовлетворенности организационными факторами медицинских работников с разной степенью эмоционального «выгорания»

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели удовлетворенности | Степень выраженности эмоц. выгорания |
|  | Отсутствие «выгорания» | «Выгорание» в стадии формирования | Сложившийся синдром «выгорания» |
| Удовлетворенность условия труда |
| Удовлетворен | 10,5% | 15,2% | 0% |
| Скорее удовлетворен, чем неудовлетворен | 10,5% | 11,6% | 5,3% |
| Затруднились ответить | 0% | 5,4% | 7,6% |
| Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен | 8,0% | 7,1% | 20,5% |
| Не удовлетворен | 0% | 4,4% | 7,6% |

Из таблицы № 2 видно, что в группу с отсутствием «выгорания» вошли медицинские работники, удовлетворенные условиями труда (10,5%), а в группу с высоким показателем «выгорания» те, кто неудовлетворен условиями труда (20,5%). Можно сделать вывод, что неблагоприятные условия труда повышают риск развития выгорания, а благоприятные являются фактором, ослабляющим влияние профессиональных стрессов. Описанные результаты согласовываются с результатами теоретических исследований по данной проблеме, приведенными нами в 1 главе работы.

В группе испытуемых со сложившимся синдромом «эмоционального выгорания» преобладают профессионалы, находящиеся в должности медицинской сестры (20,7%). Отсутствие «выгорания» в большей степени присуще врачам (4,4%).

Этот факт мы объясняем тем, что специалист в этой должности непосредственно общается с пациентами, или оказывая им медицинскую помощь. Они в большей степени испытывает психоэмоциональные нагрузки, сталкиваются с горем, отчаянием людей, переживает и сочувствует им

Начальники, заведующие, имеют разную степень «выгорания», оно вызвано комплексом других причин, например, это может быть большая ответственность за принятые решения, и в целом за организацию трудового процесса.

Рассмотрим подробнее некоторые индивидуальные результаты диагностики с высокими показателями эмоционального выгорания.

Испытуемая Е.П. (стаж работы 3 года). По методике В. Бойко отмечены высокие показатели по шкалам «резисистенции» и «истощения», что характерно по методике Ч.Д. Спилбергера также отмечено высокая личностная тревожность, которая предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В то же время низкая ситуативная тревожность наоборот, требует пробуждения активности, повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности

Мы полагаем, что такое сочетание психологических особенностей по двум методикам может указывать на подтверждение симптомов эмоционального выгорания.

Испытуемая М.К. (стаж работы 2 года). По методике В. Бойко отмечены высокие показатели по всем трем шкалам, что характерно по методике Ч.Д. Спилбергера также отмечено высокая личностная тревожность, которая предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности, а ситуативная тревожность является умеренной. Возможно, на это повлияло то, что у испытуемого прошедшего все три стадии эмоционального выгорания по методике Бойко сохраняется начальная стадия напряжения.

Результаты исследования тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера представлены в таблице 2 Приложения № 2 и ниже на диаграмме №3.



Диаграмма 3. Уровень тревожности работников медицинской сферы

Согласно данным результатам, высокий показатель личностной тревожности выявлен у 67,5% человек, что свидетельствует об их устойчивой склонности воспринимать угрозу своему «Я» в самых различных ситуациях и реагировать на эти ситуации повышением тревоги.

Лицам с высокими показателями тревожности рекомендуется формировать чувство уверенности в успехе, смещать акцент с внешней требовательности, категоричности и высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам.

По показателю «ситуативная тревожность» низкий показатель ярко выражен у 57,5% испытуемых, что свидетельствует о том, что у данных испытуемых состояние тревоги возникает «как реакция на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, престижу).

Таким лицам рекомендуются меры по пробуждению активности, повышению внимания к мотивам деятельности и понижению чувства ответственности. Отметим, что иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Результаты исследования по методике Ф.В. Березина и М.П. Мирошникова представлены в таблице 3 Приложения №3 и в основной части исследования на диаграмме №4.

Согласно полученным результатам обследованные специалисты имеют следующие показатели по шкалам опросника:

По базисным шкалам

**I шкала невротического сверхконтроля (ипохондрии):** высокие показатели - 4 человека, что составляет 10%; средние показатели - 36 человек, что составляет 90%; низкие показатели - 0 человек.

**II шкала депрессии** высокие показатели - 2 человека, что составляет 5%;

средние показатели - 30 человек, что составляет 75% , низкие показатели - 8 человек, что составляет 20%

**III шкала эмоциональной мобильности (истерии)** высокие показатели - 6 человек, что составляет 15%, средние показатели - 24 человека, что составляет 60%, низкие показатели - 10 человек, что составляет 25%

**IV шкала социальной дезадаптации (психопатии) в**ысокие показатели - 26 человек, что составляет 65%,средние показатели- 14 человек, что составляет 35%,низкие показатели - 0 человек

**VI шкала аффективной фригидности (паранойи)** высокие показатели - 5 человек, что составляет 12,5%, средние показатели- 10 человек, что составляет 25%, низкие показатели - 25 человек, что оставляет 62,5%

**VII шкала тревоги** высокие показатели- 6 человек, что составляет 15%, средние показатели - 32 человека, что составляет 80%, низкие показатели - 2 человека, что составляет 5%

**VIII шкала индивидуальности** высокие показатели - 4 человека, что составляет 10%, средние показатели - 33 человека, что составляет 82,5%, низкие показатели **-**3 человека, что составляет 7,5 %

**IX шкала оптимизма** высокие показатели - 0 человек, средние показатели - 18 человек, что составляет 35%, низкие показатели - 22 человека, что составляет 55%

По оценочным шкалам

**По шкале искренности - L** высокие показатели - 0 человек, средние показатели - 26 человек, что составляет 65%, низкие показатели - 14 человек, что составляет 35% ,

**По шкале достоверности -F** высокие показатели - 5 человек, что составляет 12,5%, средние показатели - 23 человека, что составляет 57,5%, низкие показатели - 12 человек, что составляет 30%

**По шкале коррекции - K** высокие показатели - 0 человек, средние показатели - 31 человек, что составляет 77,5%, низкие показатели- 9 человек, что составляет 22,5%



Диаграмма 4. Уровень нервно-эмоциональной выраженности у работников медицинской сферы

Согласно таблице общегрупповых значений, приведенных в таблице 4 Приложения №4, по шкалам 1, 2, 3. 7, 8 наибольшее количество испытуемых медицинских работников имеют средние показатели. Указанные шкалы регистрируют такие свойства, как пассивность, плохую переносимость смены обстановки, склонность к тревогам, робость, застенчивость, а так же выраженность неустойчивости фона настроения, склонность к драматизации событий, чувствительность, возможно импульсивность, конфликтность, агрессивность, тревожность.

Высокие значения имеют показатели по четвертой шкале, что свидетельствуют о выраженности таких свойств, как агрессивность конфликтность, пренебрежение социальным нормам и ценностям, а так же неустойчивости настроения, обидчивость, возбудимость и чувствительность. Возможен временный подъем по этой шкале, вызванный какой-нибудь причиной.

Преобладание низких значений показателей по шкалам 6 и 9, свидетельствует о том, что данной группе свойственны такие особенности личности, как застреваемость на отрицательных переживаниях, обидчивость, склонность к прямолинейности в общении, практичность и оптимизм.

По оценочным шкалам можно сделать вывод, что большинство испытуемых отвечали достаточно искренне и не осознанно контролировали свое поведение во время тестирования, и полученные показатели можно считать достоверными.

Сопоставление результатов, полученных с помощью методик: «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко, шкала самооценки и оценки тревоги Ч.Д. Спилбергера и сокращенный многофакторный опросник для исследования личности Ф.В. Березина и М.П. Мирошникова показывает следующее (см. таблицу №3).

Таблица 3

Сопоставление результатов, полученных с помощью методик: «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко, «Шкала самооценки и оценки тревоги» Ч.Д. Спилбергера и «СМОЛ» Ф.В. Березина и М.П. Мирошникова

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкалы по методикам СМОЛ и реактивной, личностной тревожности |  | Эмоциональное выгорание стадия напряжения | Эмоциональное выгорание стадия резистенции | Эмоциональное выгорание стадия истощения |
| Ипохондрия | Коэф. коррел | 0,061 | -0,035 | 0,065 |
| Депрессия | Коэф. коррел | 0,435(\*\*) | 0,269 | 0,323(\*) |
| Истерия | Коэф. коррел | 0,078 | -0,026 | 0,025 |
| Психопатия | Коэф. коррел | 0,305 | 0,273 | 0,151 |
| Паранояльностъ | Коэф. коррел | 0,614(\*\*) | 0,413(\*\*) | 0,578(\*\*) |
| Психастения | Коэф. коррел | 0,325(\*) | 0,076 | 0,185 |
| Шизоидность | Коэф. коррел | 0,320(\*) | 0,065 | 0,131 |
| Гипомании | Коэф. коррел | 0,599(\*\*) | 0,388(\*) | 0,535(\*\*) |
| Шкала лжи | Коэф. коррел | -0,415(\*\*) | -0,348(\*) | -0,378(\*) |
| Шкала достоверности | Коэф. коррел | 0,433(\*\*) | 0,461(\*\*) | 0,393(\*) |
| Шкала коррекции | Коэф. коррел | -0,566(\*\*) | -0,531(\*\*) | -0,588(\*\*) |
| Личностная тревожность | Коэф. коррел | 0,378(\*) | 0,287 | 0,348(\*) |
| Ситуативная тревожность | Коэф. коррел | 0,281 | 0,450(\*\*) | 0,357(\*) |

Высоко значимая степень корреляции (р=0,01) выявилась между эмоциональным выгоранием и такими показателями, как депрессия, паранойяльность и гипотония. Это означает, что у испытуемых с эмоциональным выгоранием присутствует следующие личностные черты: пассивность, плохая адаптивная способность к смене профессиональной обстановки, склонность к тревогам, робость, застенчивость, выраженная неустойчивость фона настроения, склонность к драматизации событий, эмоциональная чувствительность. Возможное наличие таких черт, как импульсивность, конфликтность, агрессивность, тревожность.

Менее значимая корреляция (р0.05) выявилась между стадиями эмоционального выгорания и показателями личностной тревожности, это значит, что испытуемые с эмоциональным выгоранием характеризуются склонностью к появлению состояния тревоги в ситуациях оценки личностной компетентности. Особенно это проявляется у испытуемых с синдромом эмоционального выгорания на стадиях напряжения и истощения. Высокий показатель (р0,01) ситуативной тревожности выявлен у испытуемых, находящихся на стадии резистенции эмоционального выгорания, что свидетельствует в пользу недостатка у них оптимистичности, замедленности реакции, низкой активности, повышенного внимания к мотивам деятельности и достижений, а так же медлительности в принятии решений, выраженности чувства ответственности и обязательности.

Следует отметить, что отрицательная корреляция между показателями выраженности эмоционального выгорания выявились только между показателями по шкалам лжи и коррекции опросника СМОЛ, что может указывать на то, что испытуемых с эмоциональным выгоранием отличает достаточно высокая степень искренности и ответственности.

**Выводы по второй главе**

1. Профессия медицинского работника связана со значительным риском развития синдрома эмоционального выгорания. Высокий уровень нервно-психической устойчивости и саморегуляции поведения препятствует развитию эмоционального истощения, а значительный коммуникативный потенциал снижает вероятность возникновения деперсонализации. Стрессируемость и напряженность медицинского труда являются факторами, повышающими вероятность появления синдрома выгорания. Эмоциональное выгорание в медицинской деятельности в высокой степени зависит также от мотивации работы.

. На развитие синдрома «эмоционального выгорания влияет группа организационных факторов, которые повышают риск развития «выгорания»: неблагоприятные условия труда, организация работы, которая не удовлетворяет специалиста. Слишком высокое разнообразие выполняемых специалистом работ, низкая возможность повышения квалификации, что отмечается у лиц среднего мед. персонала. Профессионалу, работающему непосредственно с людьми, приходиться постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: активно ставить и решать проблемы, внимательно воспринимать, усиленно запоминать и быстро интерпретировать визуальную, звуковую и письменную информацию.

. Развитие и проявления синдрома эмоционального «выгорания» связаны с особенностями личности специалиста. Профессионалов, подверженных синдрому эмоционального выгорания, характеризует эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревожности, конфликтность, агрессивность, импульсивность, а также пассивность, плохая адаптивная способность к смене профессиональной обстановки, склонность к тревогам, робость, застенчивость, выраженной неустойчивость фона настроения, склонность к драматизации событий, эмоциональная чувствительность.

В то же время они отличаются чувством чрезмерной ответственности, обязательности, более беспокойны, озабочены, ранимы, впечатлительны, чувствительны к замечаниям и порицаниям, ипохондричны, чем работники, у которых отсутствует синдром выгорания.

. Сформированный синдром «эмоционального выгорания» свойственен в большей степени группе в возрасте от 18 до 36 лет. Этот факт можно объяснить тем, что у специалиста в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления и адаптации к профессии, определены конкретные цели, сформированы профессиональные интересы, выработаны механизмы профессионального самосохранения.

. В группах медицинских работников, имеющих семью и незамужних, нет явных различий по уровням эмоционального «выгорания». Семья, скорее всего, должна выступать в качестве фактора, снижающего влияние различных профессиональных стрессов.

. Эмоциональное «выгорание» в фазе формирования свойственно в большей степени специалистам со средним образованием. В группе специалисты с высшим образованием выявлено меньшее количество случаев эмоционального «выгорания». Наличие высшего образования, на наш взгляд, снижает риск возникновения «выгорания», так как высокая профессиональная подготовка дает специалисту широкий спектр вариантов, способов и приемов решения профессиональных задач и проблем, возникающих в процессе работы.

. В группе испытуемых со сложившимся синдромом «эмоционального выгорания» преобладают профессионалы, находящиеся в должности медицинской сестры. Этот факт можно объяснить тем, что специалист в этой должности непосредственно контактирует с пациентами, оказывая им медицинскую помощь.

психологический эмоциональный стресс медработник

**Глава 3. Психологическая помощь работникам медицинской сферы по предупреждению и совладению с симптомами эмоционального выгорания**

**.1** **Возможные направления психолого-профилактической помощи по предупреждению эмоционального выгорания**

С тех пор, как феномен выгорания стал общепризнанным, и получили известность его негативные последствия, внимание исследователей и работодателей разных стран все больше фокусируется на вопросах предупреждения данного синдрома. Установлено, что страдающие от синдрома эмоционального выгорания работники рассматривают свою организацию негативно, как противника, и склонны психологически удаляться от нее. В этом плане особого внимания заслуживают специалисты помогающих профессий, потому что появление симптомов психического выгорания у них приводит не только к профессиональной деформации личности специалиста, но и наносит непоправимый вред тем, кто обращается к ним за помощью. Поэтому очень важна разработка профилактических и реабилитационных (коррекционных) мер, направленных на предупреждение эмоционального выгорания у медицинских работников, а также на оказание конкретной помощи профессионалам, уже страдающим от синдрома эмоционального выгорания.

Идея разработки профилактической развивающей программы по предупреждению эмоционального выгорания возникла уже по итогам психологического наблюдения за медицинскими работниками в ГУЗВОКПБ №4 г. Волгограда, когда у медицинских работников проявлялись те или иные признаки эмоциональных нарушений.

При подготовке программы мы поставили следующие цели:

) изучение способов и стратегий совладения с симптомами эмоционального выгорания;

) осуществление профилактических мероприятий по предупреждению эмоционального выгорания в профессиональной деятельности начинающих медицинских работников.

Организация психологической помощи по предупреждению и совладению с симптомами эмоционального выгорания способствовало решению задач:

) информирование участников о факторах эмоционального сгорания обусловливающих дезадаптацию медицинского работника и мерах профилактики;

) обучение медиков навыкам психогигиены.

В основу профилактической программы нами были положены следующие принципы:

. Принципы опоры на личный опыт участников группы. В ходе занятий мы побуждали участников обращаться к своему личному опыту, создавали условия для его обсуждения, способствовали применению полученных знаний на практике;

. Принцип системности. Мы рассматривали этот принцип с двух сторон. С одной стороны, всю информацию, содержащуюся в информационной части занятий мы давали в контексте трансконцептуального подхода, работая и с конструктами и с действиями. С другой стороны, построение занятий мы осуществляли в определенной системе: восприятие информации осознание действие (например, применение полученных знаний на практике).

Надо отметить, что эмоциональное выгорание - процесс довольно коварный, поскольку человек, подверженный этому синдрому часто мало осознает его симптомы. Он не может увидеть себя со стороны и понять что происходит. Поэтому он нуждается в поддержке и внимании, а не конфронтации и обвинении. Скорее всего, выгорание не является неизбежным, но должны быть предприняты профилактические шаги, которые могут предотвратить, ослабить или исключить его возникновение. Действенным средством сохранения на высоком уровне работоспособности человека и, следовательно, повышения эффективности его труда служит психогигиена.

Психическая гигиена - система принципов, установок и приемов, которые помогают укреплять психическое здоровье. Важнейшая функция психогигиены - предупредительная. Она состоит в том, чтобы организационными и психологическими средствами ограничивать действие факторов, способствующих возникновению и развитию нервных и психических процессов (заболеваний).

Известный отечественный психолог Е. Жариков (1991) разработал приемы нейтрализации негативных состояний работников (так называемые элементы психогигиены), которые могут быть успешно использованы в профилактической работе медиков по предупреждению эмоционального выгорания [30].

. Смена ориентаций - гибкость или динамичность установок. Предполагается поисковая активность: найти новую цель и начать искать пути ее достижения.

. Умение обесценивать то, чего не смог достичь («зелен виноград»). Переносить малые потери легче, чем значительные. Как говорил философ Сенека, беден не тот, у кого мало, а тот, кому мало.

. Подготовка психики на случай неудачи («стрелянный воробей») - способность заранее в уме осмысливать возможную неудачу и ее последствия. Этот прием психогигиены предполагает полную рационализацию предстоящего события, т.е. многократное осмысливание его с такой степенью детализации, которая создает ощущение привычности. Так как привычное и знакомое волнует нас меньше, чем неопределенное.

а) спросите себя: «Что может быть самым худшим, если я не смогу решить вою проблему?»;

б) мысленно подготовьте себя к принятию самого худшего - в случае необходимости;

в) попытайтесь спокойно продумать меры для улучшения ситуации, с которой вы мысленно примирились как с необходимостью.

. Способность отличать неудачу от катастроф, частный промах от крушения всех жизненных планов. Принцип реальности нацеливает на трезвый подход к миру, в котором движение к какой-либо цели рассматривается не как прямолинейный процесс подъема на все новые и новые ступени, а допускает длинные, в том числе окольные (обходные) пути и косвенные средства. Психологический же механизм реализации принципа реальности состоит в основном в способности к терпению.

. Навык к расслаблению (релаксация). Каждому серьезному напряжению должна соответствовать так называемая «релаксационная пауза». Предлагается 15-30 минут в день заниматься релаксацией.

. Доверительное общение («Жилетка»). Имеет терапевтическое значение эффекта разделенного горя. Этой же цели служит телефон доверия, исповедь.

. Юмор. Функция юмора - обеспечить удовлетворительное самочувствие в далеко не удовлетворительной ситуации. Как говорит восточная пословица, человек смеется, чтобы не плакать. Юмор - отличное средство победить собственные комплексы. Нельзя быть совершенным во всем, таких попросту нет. И чем завидовать чужим достоинствам, не лучше ли внимательнее приглядеться к своим? Одно из них умение смотреть на неудачи с улыбкой. Таких людей обычно трудно выбить из колеи.

. Заполнение психики позитивным опытом. Приятно вспомнить успешное решение проблем. Чаще вспоминайте об удачах.

. «Триумф». Продумать свой положительный образ и следовать ему. Убедить себя, что все будет в порядке.

. «Звонок на перемену». Пресыщение общением. Как показывают исследования, существуют предельные нормы контактов. В среднем после ежедневных семи часов общения даже с близким человеком полезно сделать перерыв хотя бы до следующего дня. Предельные нормы контактов - 7 часов в день, 7 дней в неделю.

. Учитесь забывать. Конфуций утверждал, что быть обманутым и ограбленным - это значительно меньше, чем продолжать помнить об этом. Немецкий философ В. Гумбольдт писал, что хранить в памяти негативные представления равносильно медленному самоубийству. Или по д. Карнеги: «Не пилите опилок», «Пусть прошлое хоронит мертвецов».

. Не работайте на износ.

. Научитесь говорить «нет». Ведь вы же не в состоянии сделать все, что требуют от вас окружающие. Если будете пытаться сделать все дела, помочь всем страждущим, станет совсем плохо. А поэтому необходимо уметь твердо и без угрызений совести уметь отказывать.

. Считайтесь с неизбежным. Если вы знаете, что не в ваших силах изменить или исправить какое-либо обстоятельство, скажите себе: «Это так, это не может быть иначе».

. «Профилактика радостью». Предполагается овладение тренингом самовнушения «радости дня», радости выполняемой работы. В личной и профессиональной жизни педагога существуют (не могут не существовать) периоды, когда устойчивость к психотравмирующим влияниям ослабевает, появляется повышенная уязвимость. Если эмоциональные переживания особенно сильны и необходимо время, чтобы справиться с ними, это служит достаточным основанием временно изменить или даже прервать работу в педагогической сфере. Канадские специалисты практикуют для специалистов социальной сферы отдых от работы на протяжении трех месяцев. В предотвращении феномена выгорания важны и организационные меры:

) систематическое повышение квалификации медицинского работника;

) обучение приемам снятия эмоционального напряжения;

З) психологический комфорт работы педагогов, атмосфера поддержки и взаимопонимания; 4) коррекция предвестников феномена выгорания;

) комфортные бытовые условия работы медицинского работника, обеспечение достаточными справочными материалами;

Наряду с профилактическими мерами, медицинским работникам, страдающим от синдрома эмоционального выгорания, может быть оказана профессиональная психологическая помощь, в частности, консультативная и коррекционно-реабилитационная.

К сожалению, в настоящее время существует лишь небольшое количество опубликованных работ, посвященных описанию результативности консультативных сеансов и тренинговых программ по предупреждению и преодолению эмоционального выгорания. Поэтому в своей работе мы опирались на те разработки, которые имеются в психологии по оказанию помощи личности в кризисных ситуациях (Н. Осипова, 2004; В.Г. Ромек, В.А; Конторович, Е.И.; Крукович, 2004; В.А. Ясвин, 2001 и др.).

**.2 Организация психологической работы по преодолению** **синдрома эмоционального выгорания**

Изучая представления медицинских работников об эмоциональном аспекте профессиональной деятельности, мы обнаружили проявление признаков выгорания на органическом и эмоциональном уровне. Также было выявлено, что испытуемые со стажем работы, приближающимся к пяти годам, имеют отдельные признаки перенапряжения. С целью преодоления синдрома выгорания у медицинских работников и проведения профилактических мероприятий по предупреждению эмоционального выгорания у начинающих медработников (стаж работы которых не более пяти лет) нами была разработана программа тренинга по преодоление синдрома эмоционального выгорания путем изучения способов и стратегий совладания с симптомами эмоционального выгорания, а также обучения навыкам саморегуляции.

Программа тренинга «Преодоление синдрома эмоционального выгорания» рассчитана на 18 часов и включала в себя 3 занятия по 6 часов каждое (См.: Приложение №6). Необходимо отметить, что занятия в группе должны носить закрытый характер, поэтому новые участники по ходу тренинга не принимаются. В тренинге могут быть использованы ролевые игры и групповые дискуссии, связанные с профессиональной деятельностью медработника, игры и упражнения, способствующие самораскрытию участников группы, подвижные игры для эмоциональной разрядки, психотерапевтические программы для снятия нервного напряжения.

Принято считать, что первые разработки тренинговых форм личностного саморазвития принадлежат школе Курта Ленина (США). Исходное положение при создании этого психологического метода заключалось в понимании того, что изменения в установках и поведении людей происходят гораздо эффективнее в процессе их группового, а не индивидуального функционирования. Личностное саморазвитие человека обусловливается рефлексией того, как его воспринимают другие люди.

Дальнейшее развитие метод тренинга получил в разработках Карла Роджерса (США) в русле гуманистической психологии. Тренинг стал активно применяться в процессе профессиональной подготовки медработников и представителей других социально ориентированных профессий.

Модель социально-психологического тренинга, на основе которой разработан предлагаемый вариант тренинга создавалась М.Форвергом (Германия) в 70-е годы. Тренинг Форверга основывался на использовании ролевых игр для развития коммуникативных навыков участников. В отечественной психологии под социально-психологическим тренингом обычно понимаются те виды тренинга, которые направлены на развитие качеств, свойств, умений, способностей и установок человека, проявляющихся в процессе общения (Петровская, 1982).

Основная цель социально-психологического тренинга - это повышение компетентности в общении. В тренингах решаются задачи, связанные с приобретением участниками соответствующих знаний, формированием умений и навыков, развитием перцептивных способностей человека, коррекцией его установок и отношений, определяющих социальное поведение человека (С. Захаров, Хрящева, 1990).

Цель и задачи тренинга

Познакомить присутствующих с понятием профессионального выгорания, симптомами его проявления, этапами формирования, причинами возникновения, способами

Данный тренинг направлен на решение следующих основных задач:

обозначение и иллюстрация проблемы эмоционального выгорания;

укрепление личностной и профессиональной самооценки участников;

осознавание ими своих личностных особенностей и творческих возможностей;

развитие представлений о себе как о субъекте здравоохранительного процесса;

коррекция и развитие установок участников, формирование партнерского стиля межличностного взаимодействия.

Компетентность ведущего

Ведущий должен обладать психологическими знаниями, быть подготовленным в области практической психологии, иметь опыт ведения групп социально-психологического тренинга.

Основные принципы проведения тренинга

Наиболее важными принципами организации тренингового процесса являются безоценочность и приоритет процесса выполнения любого задания над его формальным результатом.

Принцип безоценочности действий и личности участников предусматривает избегание, каких бы то ни было оценочных суждений ведущего об участниках и участников друг о друге.

Принцип приоритета процесса деятельности над ее формальным результатом. В тренинге вообще не существует понятий «правильно» - «не справился» и т. п. Здесь важно, что участник, выполняя упражнение пережил соответствующие ощущения, прошел свой путь развития - который, собственно, и считается психологическим (но не формальным!) результатом данной деятельности. Этот результат в принципе не может быть никем оценен со стороны.

К традиционным принципам функционирования тренинговой группы относятся также: принцип активности участников, принцип исследовательской творческой позиции участников, принцип объективации (осознания) поведения, принцип партнерского (субъект-субъектного) общения.

Принцип активности участников заключается в вовлечение субъектов тренинга в проигрывание ситуаций, выполнение упражнений, структурированное наблюдение за поведением других.

Эффективность данного принципа подтверждается экспериментальными психологическими данными: человек усваивает 10% из того, что слышит; 50% - из того, что видит; 70% - из того, что проговаривает; 90% - из того, что делает сам (Макшанов, Хрящева, 1993).

Принцип исследовательской творческой позиции участников заключается в субъективном открытии участниками психологических закономерностей, а также собственных особенностей, свойств, возможностей и творческих ресурсов. Тренинговая среда - это специфическая креативная образовательная среда, в которой перед участниками постоянно возникают проблемы, требующие нестандартного их разрешения каждым из участников. Принцип осознания поведения заключается в переводе импульсивных поступков участников в поле осознаваемого с помощью механизма обратной связи, получаемой каждым участником от других членов группы. Принцип партнерского общения заключается в том, что в межличностном общении участников постоянно учитываются интересы, чувства, переживания каждого субъекта образовательного процесса.

Комплексная реализация данных принципов создает особые возможности для личностного саморазвития всех субъектов процесса в тренинговой среде. Стратегия использования упражнений (техник)

В настоящее время специалистами разработаны множество упражнений, игр, психотехник, используемых в тренингах. На практике ведущие осваивают до мельчайших нюансов и активно используют в своих тренингах несколько десятков техник. В то же время, широкий арсенал психотехник, находящийся в распоряжении ведущего, позволяет ему всегда выбрать упражнение, наиболее соответствующее ситуации в группе «здесь и сейчас». В дальнейшем при описании методического опыта проведения конкретного тренинга будут приведены как упражнения, идеи которых заимствованы у коллег и из специальной литературы, так и собственные авторские разработки («Геометрия для немых», «Благородные имена» и некоторые другие).

Тренинговые упражнения применяются ведущим в зависимости как от целей и общей стратегии данного занятия, так и в зависимости от конкретной ситуации, сложившейся в группе.

Обычно, используется следующая стратегия. Вначале предлагаются упражнения, направленные на снятие напряжения участников, преодоление их закрытости и недоверия к партнерам.

Далее используются техники, направленные на расширение перцептивного опыта участников, развитие эмпатии, стимулирование идентификации с партнерами по взаимодействию.

Создание ситуаций не успешности участников в выполнении заданий, когда участники пытаются использовать привычные им манипулятивные и авторитарные стратегии поведения, закладывает психологическую основу и готовность участников к освоению, новой для них, партнерской стратегии межличностного взаимодействия. Этому посвящен следующий этап тренинга. Важное место в тренинге отводится упражнениям, направленным на укрепление личностного самопринятия, повышение самооценки, построение перспективных линий своего профессионального и личностного развития. В заключительной части используются упражнения обобщающего характера, которые направлены на стимулирование осознавания себя как профессионала и человека, своего места в мире, на переосмысление системы ценностей.

Тренинг «Преодоление синдрома эмоционального выгорания» предназначен для оказания психологической помощи каждому участнику группы в более глубоком понимании себя как индивидуальности, принятии себя со всеми своими слабыми и сильными сторонами и создании (или восстановлении) положительной Я-концепции.

С помощью практических упражнения и анализа сведений, полученных в процессе работы с другими представителями своей профессии, участники имеют возможность осознать и проиллюстрировать проблему эмоционального выгорания.

Кроме того, участники этого тренинга смогут лучше развить способность понимать внутренний мир другого человека, откликаться на его чувства и сопереживать ему, умение управлять своим поведением, «подавать себя» в общении с окружающими людьми, изменять свое поведение в соответствии с ситуацией, а так же отметить возможную проблемность, «перекосы» в распределении психической энергии.

**План работы:**

Введение и актуальность проблемы. Краткая история возникновения интереса к проблеме. Анализ существующих подходов.

Профессиональное и личное в нашей жизни. Выполнение практических упражнений, иллюстрирующих их индивидуальное соотношение.

Знакомство с тремя составляющими синдрома выгорания эмоциональная истощенность, деперсонализация, редукция профессиональных достижений).

Самодиагностика проявления признаков выгорания, выделение видов симптомов.

Анализ стадий развития выгорания.

Иллюстрации развития стадий выгорания. Результаты экспресс-исследования с помощью опросника Бойко В.В.

Удовлетворение профессиональной деятельностью (мини-дискуссия). Источники стресса, индивидуальные и организационные факторы. Анализ высказываний представителей разных специальностей системы образования.

Анализ собственных источников негативных переживаний на работе, выявление ресурсов проф.деятельности. Выполнение практических упражнений.

Смысловое содержание проф.деятельности как важный компонент профилактики выгорания. Наличие проф.ценностей, совпадающих с притязаниями личности.

Техника безопасности: использование способов эмоциональной саморегуляции и восстановления себя.

Эмоциональное выгорание и профессиональные деформации: схожее и различное. Использование юмора в качестве профилактического приема.

Таблица 4

Тренинг «Преодоление синдрома эмоционального выгорания»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № этапа | Цели занятия и упражнений | Содержание занятия |
| 1. | Занятие№1 «Я хочу общаться!» Цель занятия - ознакомить участников с основными принципами тренинга, принять правила работы группы, создать позитивную атмосферу в группе 1.1. Знакомство 1.2. Упражнение «Что я сейчас чувствую» 1.3.«Принятие правил работы группы» 1.4. Упражнение «Мои добрые дела» 1.5. Упражнение «Страховка» 1.6. Упражнение «Мои сильные стороны» | Знакомство В начале работы группы каждый участник оформляет карточку-визитку, где указывает свое имя. Упражнение «Что я сейчас чувствую» Участники группы по очереди отмечают свое состояние на данный момент. «Принятие правил работы группы» Обсуждаются перечисленные выше правила, что не исключает введение и принятие новых. Упражнение «Мои добрые дела» Каждый участник должен вспомнить, какое конкретное доброе дело он сделал за вчерашний день Упражнение «Страховка» Члены группы встают в круг. А один из участников тренинга встает в центр. Стоящий в центре, не сходя с места и не сгибаясь, начинает падать назад. Это требует преодоления определенной естественной робости. Стоящие в кругу за ним участники подхватывает его. Затем участники меняются местами. Обсуждение того, насколько страшно было падать. Было ли чувство, что его не поймают. Упражнение «Мои сильные стороны» Каждый из участников должен рассказать остальным участникам о своих сильных сторонах - о том, что он любит, ценит, принимает в себе, что дает ему чувство внутренней свободы |
| 2. | Занятие №2 Цель занятия - осознание связи эмоционального выгорания и особенностей свое проф. деятельности, осмысления различий в целях проф. деятельности в начале карьеры и в процессе накопления проф. опыта 2.1 Упражнение: «16 ассоциаций» 2.2 Домашнее задание: «Свободный микрофон» 2.3 Упражнение «Контраргументы» 2.4 «Психологическая поддержка и обратная связь» | Упражнение: «16 ассоциаций» Горизонтальный лист формата А4 делится на 5 равных вертикальных колонок. В первой колонке записывается 16 ассоциаций на слова «моя работа». Во второй колонке пишутся ассоциации на слова из первой колонки и т.д. Домашнее задание: «Свободный микрофон» Каждый должен сформулировать по одному вопросу всем остальным, чтобы лучше понять каждого члена группы. Упражнение «Контраргументы» Для этого делится лист бумаги пополам. Слева, в колонку «Недовольство собой», Затем на каждое «недовольство собой» приводится контраргументы, т. е. то, что можно противопоставить, что принимают в вас окружающие. На второй этап работы также отводится 5-8 минут. Затем участники объединяются в группы по 3-4 человека и приступают к обсуждению своих записей в таблице. «Психологическая поддержка и обратная связь» Каждому присутствующему дается лист тонированной бумаги А4. Его надо разделить на 4 части. На трех написать послания трем сидящим справа после него участникам круга. Послание должно иметь позитивное содержание, личностную обращенность, любым образом упоминать сильные стороны конкретного человека. На четвертой части листка формулируется впечатление от прошедшего занятия - это для тренера. |
| 3. | Занятие №3 Цель занятия - отработать навыки понимания окружающих людей, их внутреннего мира; закрепить стиль доверительного общения, развить умение постоянного самоанализа 3.1Упражнение «Как чувствуешь себя» 3.2 Упражнение: Три рисунка «Я работаю медработником» 3.3 Упражнение, «Каким меня видят окружающие» 3.4 Упражнение «Мудрец» | Упражнение «Как чувствуешь себя» Все желающие делятся впечатлениями о прошедшем занятии Мини-дискуссия: «Для чего вы работаете?» Упражнение: Три рисунка «Я работаю медработником» - начало трудового пути (или представления студента, если у специалиста совсем маленький опыт работы) - в настоящее время - через 5 лет Упражнение, «Каким меня видят окружающие» В качестве домашнего задания участникам предлагается ответить на вопрос: «Каким человеком меня воспринимают группа и отдельные ее члены». Упражнение «Мудрец» Это упражнение помогает лучше осознать собственные проблемы, их иерархию, и увидеть ресурсы для их разрешения. Участников просят закрыть глаза и представить зеленый луг, дерево и сидящего под ним мудреца. У вас есть редкий шанс получить от этого мудреца ответ на любой вопрос. При этом после каждого вопроса не спешить задавать следующий, а постараться услышать и запомнить ответ мудреца. После окончания упражнения каждый рассказывает всей группе о том, какие вопросы он задал и какие ответы услышал, (каждый участник уточняет свои первоначальные проблемы и возможности их решения). |
| 4. | Занятие №4 Цель занятия - позволить участникам посмотреть на их взаимоотношения с профессией как бы со стороны, первоначально определить свое отношение к сложившейся ситуации, отметить возможную проблемность, «перекосы» в распределении психической энергии, а так же подвести итоги работы группы, оказать психологическую поддержку участникам, ответить на все возникшие вопросы. 4.1 Упражнение «Я - дома, я - на работе» 4.2 Упражнение «Эмоциональная регуляция» 4.3 Упражнение «Я глазами других» 4.4 «Последняя встреча» | Упражнение «Я - дома, я - на работе». Разделить лист пополам. Составить 2 списка определений (как можно больше) «Я - дома», «Я - на работе». Как вариант можно предложить составить списки определений «Дома я никогда», «На работе я никогда». Это позволит выйти на имеющиеся стереотипы поведения, мышления. Упражнение «Эмоциональная регуляция» Наиболее доступным в качестве профилактических мер эмоционального выгорания является использование способов саморегуляции и восстановления себя. Это своего рода техника безопасности для специалистов, имеющих многочисленные и интенсивные контакты с людьми в ходе своей профессиональной деятельности. В начале индивидуально, а затем вместе на доске составляется список способов регуляции своего эмоционального состояния (юмор, общение, прогулки, бассейн, спортзал, секс, хобби, рукоделие, уборка квартиры, путешествия, застолье, культурные мероприятия и др.) Обсуждаются естественные способы регуляции организма, которые часто используются интуитивно (длительный сон, вкусная еда, общение с природой и животными, баня, массаж, движение, танцы, музыка и многое другое), а также способы саморегуляции (управления своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием). Упражнение «Я глазами других» Каждому члену группы присваивается номер. Затем они на небольших листочках в соответствии с номером каждого пишут о его хороших качествах и добавляют свои пожелания. «Последняя встреча» Членам группы предлагается сделать то, что они не успели сделать на предыдущих занятиях: что-то сказать друг другу, поделиться своими переживаниями, узнать чье-то мнение о себе. |

Подробное содержание программы тренинга «Преодоление синдрома эмоционального выгорания» представлено в Приложение 6.

Для контроля изменений состояния участников тренинга предусматривается дополнительное тестирование через 3 и 12 месяцев, а при необходимости - проведение повторного тренинга через год.

Полученный положительный результат позволит расширить практику тренингов по этой проблеме. Поэтому проведение тестирования всех медицинских работников и, исходя из уровня эмоционального выгорания, может быть подобрана группа для дальнейшей работы.

**Выводы по третьей главе**

Оказание психологической помощи страдающим от эмоционального выгорания медицинского работникам может проводиться в нескольких направлениях: Профилактическая работа по предупреждению выгорания. Основное внимание в этом направлении должно уделяться организации профессиональной деятельности таким образом, чтобы по возможности избегать перегрузок, которые могут спровоцировать эмоциональную неуравновешенность и нарушения профессионального общения. Кроме того, медработника необходимо обучать приемам саморегуляции и техникам здорового копинга (совладающего поведения). Профилактику психического выгорания можно назвать ведущим направлением работы психолога с медработником, поскольку приёмы самопомощи, о которых речь пойдёт ниже, наиболее эффективны в случае предварительного знакомства медработника с возможностями саморегуляции. Преодоление личностного кризиса, от которого никто не застрахован, требует большой внутренней работы. По словам Л.В. Куликова, эта работа идет легче, если есть проверенные ресурсы и умение обращаться к ним. Без этих «мускулов» души возрастает опасность, которую может нести новый кризис [40].

Психологическая коррекция. Виды этой работы могут быть самыми разнообразными как по форме, так и по содержанию. Одним из возможных вариантов является тренинг по преодолению синдрома эмоционального выгорания и его последствий, которые чаще всего выступают в виде нарушений психического и соматического здоровья личности.

Проведение указанных выше профилактических мер и коррекционных видов работы по предупреждению и преодолению психического выгорания у медицинских работников требует двусторонней активности: медицинский работник должен быть заинтересован в том, чтобы избежать выгорания, а если все-таки это случилось, как можно быстрее избавиться от нежелательных проявлений и негативных последствий эмоционального выгорания. Что касается профессионального психолога, то он должен использовать индивидуальный подход в работе с каждым страдающим от эмоционального выгорания клиентом и учитывать те психологические детерминанты, которые привели его к такому состоянию. Только совместными усилиями им удастся справиться со столь сложной проблемой, как эмоциональное выгорание в процессе профессиональной деятельности.

После накопления определенного опыта профессиональной деятельности, является необходимым проведения профилактических мероприятий по предупреждению эмоционального выгорания именно у начинающих медработников (стаж работы которых не более пяти лет). С этой целью, а также в целях оказания психологической помощи лицам, имеющим проявления синдрома эмоционального выгорания, нами был разработан тренинг по преодолению синдрома эмоционального выгорания путем изучения способов и стратегий совладания с симптомами эмоционального выгорания, а также обучения навыкам саморегуляции.

Участники этого тренинга смогут лучше развить способность понимать внутренний мир другого человека, откликаться на его чувства и сопереживать ему, умение управлять своим поведением, «подавать себя» в общении с окружающими людьми, изменять свое поведение в соответствии с ситуацией, а так же отметить возможную проблемность, «перекосы» в распределении психической энергии.

Тренинг «Преодоление синдрома эмоционального выгорания» призван помочь его участникам проанализировать проявления признаков выгорания, выделить источники неудовлетворения профессиональной деятельностью, а так же сделать анализ собственных источников негативных переживаний на работе, увидеть ресурсы профессиональной деятельности, направлений личностного и профессионального роста, снять напряжения за счет высказывания накопившихся негативных эмоций и получения психологической поддержки.

Данный тренинг, как целиком, так и отдельными его элементами может быть рекомендован психологам, работающим с коллективом медицинских работников, а также самим профессионалам для психологической самопомощи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

В научной литературе до сих пор нет однозначного определения тому состоянию человека, которое связано с пресыщением им своими профессиональными занятиями. Часть исследователей называют его «эмоциональным выгоранием» (Т.В. Форманюк, 1994; В.В. Бойко, 1996; М.В. Борисова, 2005), другие - «выгоранием психическим» (К. Маслач, 1987; Н. Е. Водопьянова, 2000; К. Старченкова, 2005).

В своем исследовании мы под синдромом эмоционального выгорания понимали комплекс симптомов, проявляющихся на органическом, эмоциональном, поведенческом и рациональном уровне на разных этапах жизнедеятельности человека, выполняющего определенную профессиональную роль.

Существует немало профессий системы «человек - человек», особенности которых обуславливают высокий риск эмоционального выгорания.

Особое внимание авторы прежних времен и современные уделяют выделению тех фактов, которые способствуют появлению склонности к эмоциональному выгоранию. Так, Т.В. Форманюк (1994) выделяет личностные, ролевые и организационные факторы у К. Кондо (1991) соответственно: индивидуальные, социальные и «характер работы и рабочего окружения». В.В. Бойко (1996) выделяет ряд внешних и внутренних факторов предпосылок, провоцирующих эмоциональное выгорание. Профессия медицинского работника связана со значительным риском развития синдрома эмоционального выгорания.

Эмпирическое исследование эмоционального выгорания медицинских работников показало, что проблема «выгорания» медицинских работников актуальна - только у 10% обследованных не выявлен синдром «выгорания», но у 30% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы «выгорания». У 60% работников медицинской службы, принявших участие в исследовании «выгорание» находится в стадии формирования.

На развитие синдрома эмоционального «выгорания» влияют особенности личности специалиста подверженные синдрому эмоционального выгорания, характеризуются такими чертами личности, как эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревожности и агрессивности. В то же время они отличаются чувством чрезмерной ответственности, обязательности. Они более беспокойны, озабочены, ранимы, впечатлительны, чувствительны к замечаниям и порицаниям, ипохондричны, чем работники, у которых отсутствует синдром выгорания.

Эмоциональное «выгорание» в фазе формирования свойственно в большей степени специалистам со средним образованием. В группе специалисты с высшим образованием выявлено меньшее количество случаев эмоционального «выгорания». Наличие высшего образования, на наш взгляд, снижает риск возникновения «выгорания», так как высокая профессиональная подготовка дает специалисту широкий спектр вариантов, способов и приемов решения профессиональных задач и проблем, возникающих в процессе работы. Тем самым снижается неудовлетворенность собой, тревога и депрессия, вызванная недостатком профессиональных знаний и умений.

В группе опрошенных со сложившимся синдромом «эмоционального выгорания» преобладают профессионалы, находящиеся в должности медицинской сестры. Этот факт мы объясняем тем, что специалист в этой должности непосредственно общается с пациентами, или оказывая им медицинскую помощь. Они в большей степени испытывает психоэмоциональные нагрузки, сталкиваются с горем, отчаянием людей, переживает и сочувствует им.

В группу с отсутствием «выгорания» вошли медицинские работники, удовлетворенные условиями труда, а в группу с высоким показателем «выгорания» те, кто неудовлетворен условиями труда. Можно сделать вывод, что неблагоприятные условия труда повышают риск развития выгорания, а благоприятные являются фактором, ослабляющим влияние профессиональных стрессов.

В группе медицинских работников со сложившимся синдромом «эмоционального выгорания» преобладают профессионалы, находящиеся в должности медицинской сестры. Начальники, заведующие, имеют разную степень «выгорания», оно вызвано комплексом других причин, например, это может быть большая ответственность за принятые решения, и в целом за организацию трудового процесса. Специалисты с начальной стадией формирования «выгорания» имеют стаж профессиональной деятельности от 0 до 5 лет. В группу специалистов с отсутствием «выгорания» вошло со стажем работы по специальности от 5 до 10 лет. Группу специалистов со сложившимся «выгоранием» составили в равной степени те, у кого стаж превышает 10 лет и стажем от 0 до 5 лет.

Этот факт мы объясняем тем, что специалист в должности медицинского работника непосредственно общается с пациентами, осуществляя патронаж или оказывая медицинскую помощь. Они в большей степени испытывают психоэмоциональные нагрузки, сталкиваются с горем, отчаянием людей, переживают и сочувствуют им.

В профессиональной деятельности работника медицинской сферы особое значение имеет эмоциональный компонент социального взаимодействия. Напряженность, эмоциональная насыщенность работы медработника повышает вероятность возникновения признаков выгорания. После осознания определенных эмоциональных и физиологических проявлений симптомов выгорания повышается потребность справляться с нарушением здоровья. Актуальность проблемы эмоционального выгорания в деятельности медицинского работника определяется также необходимостью принятия профилактических мер по предотвращению выгорания. Мы полагали, что признаки выгорания могут проявляться у работника после накопления определенного опыта профессиональной деятельности, поэтому считали необходимым проведения профилактических мероприятий по предупреждению эмоционального выгорания именно у начинающих медработников (стаж работы которых не более пяти лет). С этой целью нами был разработан тренинг по преодоление синдрома эмоционального выгорания путем изучения способов и стратегий совладания с симптомами эмоционального выгорания, а также обучения навыкам саморегуляции. Изучая представления медицинских работников (участников занятий) об эмоциональном аспекте профессиональной деятельности, мы обнаружили у них проявление признаков выгорания на органическом и эмоциональном уровне. Также мы увидели, что исследуемые со стажем работы, приближающимся к пяти годам, уже имеют отдельные признаки перенапряжения.

С целью профилактики и оказания психологической помощи лицам, имеющим проявления синдрома эмоционального выгорания, нами был разработан тренинг по преодолению синдрома эмоционального выгорания путем изучения способов и стратегий совладания с симптомами эмоционального выгорания, а также обучения навыкам саморегуляции.

Тренинг «Преодоление синдрома эмоционального выгорания» призван помочь его участникам проанализировать проявления признаков выгорания, выделить источники неудовлетворения профессиональной деятельностью, а так же сделать анализ собственных источников негативных переживаний на работе, увидеть ресурсы профессиональной деятельности, направлений личностного и профессионального роста, снять напряжения за счет высказывания накопившихся негативных эмоций и получения психологической поддержки.

Данный тренинг как целиком, так и отдельными его элементами может быть рекомендован психологам, работающим с коллективом медицинских работников, а также самим профессионалам для психологической самопомощи.

Перспективы исследования мы видим в апробации предложенного нами тренинга «Преодоление синдрома эмоционального выгорания», анализе и обсуждении результатов его практического применения, получении обратной связи от его участников.

**ЛИТЕРАТУРА**

Аболин, Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости / Л.М. Аболин. - Казань: КГУ, 1987. - 261 с.

Абрамова, Г.С. Синдром «эмоционального выгорания» у медработников / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц // Психология в медицине. - М.: Кафедра-М., 1998. - С. 231-244.

Акиндинова, И.А. Методы психологической помощи работе с последствиями синдрома эмоционального выгорания специалистов помогающих профессий / И.А. Акиндинова // Психологический журнал. - 2001. - №4. - С.74-78.

Александер, Ф. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней / Ф. Александер, С. Шелтон - М.: Прогресс, 1995. - 608 с.

Александровский, Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский - М.: Наука, 1976. - 272 с.

Алиев, X. Защита от стресса / Х. Алиев - М.: Наука, 1996.-321с.

Анохин, П.К. Эмоциональное напряжение как предпосылка к развитию неврогенных заболеваний сердечно-сосудистой системы / П.К. Анохин// Вестник Академии медицинских наук СССР. 1965. Сер. 6. С.54-57.

Анцыферова, Л.И. Психологические закономерности развития личности

взрослого человека и проблема непрерывного образования / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал.- 1980.- №2.- С. 52-66.

Анцыферова, Л.И. Развитие личности специалиста как субъекта своей профессиональной жизни. Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / Л.И. Анцыферова // Под ред. В.А. Бодрова. - М.: Ин-т психологии АН СССР, 1991.-321с.

Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал.- 1994-. №1. - С. 3-18.

Бахур, В. На нервной почве. / В. Бахур. М.: Прогресс, 1997.

Березин, Г.А. Психологическая и психофизическая адаптация человека. / Г.А Березин. М.: Просвещение, 1988.

Бодров, В.А. Психология профессиональной деятельности / В.А. Бодров - М.: PerSe, 2001, - 511 с.

Борисова, М.В Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М.В. Борисова // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 96-103.

Братусь, С.Б. К проблеме развития личности в зрелом возрасте / С.Б. Братусь // Вестник МГУ. Серия 17. Психология. 1980. №2. С.22-27.

Брей, P. Как жить с собой и миром / P. Брей - М.: Наука, 1992. - 101 с.

Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. / В.В. Бойко - М.: Наука, 1996. - 154 с.

Бурлачук, А.Ф. Психология жизненных ситуаций / А.Ф Бурлачук, Е.Ю Коржова - М.: Владос, 1998. - 236 с.

Бусовикова, О.П. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников / О.П. Бусовикова, Т.Н. Мартынова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2002. Сер.12. № 10. С. 8-10

Василюк, Ф.Е Психология переживания: анализ преодоления критических переживаний / Ф.Е Василюк.- М.: МГУ, 1984. - 190 с.

Василькова, А.П. Зависимость динамики восприятия больного от уровня эмпатии студентов медицинского вуза / А.П. Василькова // Ананьевские чтения-2000: Тезисы научно-практической конференции. - СПб., 2000. - С. 174-175.

Вилюнас, В.К. Психология эмоциональных явлений / В.К. Вилюнас - М.: МГУ, 1976. - 120 с.

Водопьянова, Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях. / Н.Е. Водопьянова; под ред. Г.С. Никифоров.- СПб.: Изд-во СпбГУ; 2000.

Вяткин, Б.А. О системном анализе психических состояний / Б.А. Вяткин, Л.Я. Дорфман // Вопросы психологии. 1987. №1. С. 3-7.

Герриг, Р. Психология и жизнь / Р. Герриг, Ф. Зимбардо - СПб., 2004.- 256 с.

Гиндикин, В.Я. Соматогенные и соматоформные расстройства: Справочник. / В.Я. Гиндикин - М.: Триада-Х, 2000. - 256 с.

Грановская, Р. Элементы практической психологии / Р. Грановская - СПб., 1997.- 178 с.

Громова, Е.А. Эмоциональный стресс и его роль в механизмах памяти / Е. А. Громова. Кишинев, 1976.- 150 с.

Дьяконов, Г. Регуляция эмоциональных состояний / Г. Дьяконов Детский психолог, 1993г.

Жариков, Е.. Для тебя и о тебе! / Е. Жариков, Е. Крушельницкий. -М.: Просвещение, 1991.- 223 с.

Захаров, С. Синдром выгорания у врачей стигма профессионализма или расплата за сочувствие? / С. Захаров // Интернет

Зильбер, А.П. Этика и закон в медицине критических состояний: Этюды критической медицины. / А.П. Зильбер Петразаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998.

Иванов, Е.А. Характер мышечных статических усилий как показатель эмоционального напряжения / Е.А. Иванов, А.Г, Тищенко, Д.Д. Шерман // Вопросы психологии. 1969. №2. С. 147-152.

Исмагилова, Ф.С. К проблеме психологического анализа профессионального опыта / Ф.С. Исмагилова // Вестник Московского университета. Психология. 2000. Серия 14. С.25-29.

Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов - Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. - 512 с.

Ковальчук, В.И. Психическое выгорание тренеров / В.И. Ковальчук // Ананьевские чтения-2000: Тезисы научно-практической конференции. СПб., 2000. С. 97-98.

Колодзин, Б. Как жить после психологической травмы. / Б. Колодзин М.: Академия, 2003.

Кон, И. Социология личности. / И. Кон. М.: Просвещение, 1967.

Кудрявцев, Т.В. Психологический анализ динамики профессионального самоопределения личности / Т.В. Кудрявцев, В.Ю. Шегурова // Вопросы психологии. 1983. №2. С.51-60

Куликов, Л.В. Психология настроения / Л.В. Куликов. СПб.: Питер 1997.

Лабунская, В.А. Невербальное поведение / В.А. Лабунская Ростов н/Д, 1986.

Лежепекова, Л.Н. Психогигиена и психопрофилактика в работе практического врача / Л.Н. Лежепекова, Б.А. Якубов - М.: Медицина, 1982. - 184 с.

Леонова, А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса / А.Б. Леонова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. Сер. 2. 2001. №11. С. 16-23.

Линдеман, X. Аутогенная тренировка. Путь к восстановлению здоровья и работоспособности / X. Линдеман. М.: Просвещение, 2001.

Марищук, В.Л. Функциональные состояния и работоспособность // Методология исследований по инженерной психологии и психологии труда. Л., 1974. 4.1. Гл. III. С. 87-95.

Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди справляются /К. Маслач //Интернет:

Митина, Л.М. Эмоциональная гибкость учителя: психологическое содержание, диагностика, коррекция! Л.М. Митина, Е.С. Асмаковец. - М.: Флинта, 2001.- 178 с.

Милерян, Е.А. Адаптация человека к экстремальным условиям и нервно-психическое напряжение / Е.А. Милерян // Вестник ЛГУ. 1971. Сер. 11. С.11-18.

Наенко, Н.И. Психическая напряженность / Н.И. Наенко - М.: Наука, 1976. - 128 с

Овчинникова, О.В. Эмоциональное состояние и работоспособность / О. В. Овчинникова / Эргономика. Принципы и рекомендации. М., 1970. Т. 1.

Орел, В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орел //Психологический журнал 2001.- №22.-С.2-12.

Ореховский, В.И. Формирование психологической готовности молодежи к медицинскому труду / В.И. Ореховский, И.С. Витенко, Г.П. Кондратенко - Киев, 1989.

Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан - М.: Медицина, 1996. - 464 с.

Лапиной, И.А. Личностное и профессиональное развитие и период зрелости / И.А. Лапиной // Вопросы психологии. 1998. №2. С.12-15

Полунина, Н.В., Нестеренко, Е.И., Мадьянова, В.В. Инновационная деятельность лечебно-профилактических учреждений, её эффективность и влияние на состояние здоровья врачей/Н.В. Полунина, Е.И. Нестеренко, В.В. Мадьянова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - М.: Медиа Сфера, 2002. - №4. - С. 3-8.

Психологические тесты / Под ред. А.А. Карелина - В 2х-т. - Т. 1. - М.:

ВЛАДОС, 2003. - 312 с.

Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб.: Питер, 2000. - 752 с.

Решетова, Т.В. Влияние когнитивного стиля на взаимоотношения врача и больного / Т.В. Решетова // Психологический журнал 1990.- №1.- С. 13-20.

Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. 2002.- №3.- С.8-15.

Рогов, Е. Настольная книга практического психолога. Е. Рогов М.: Генезис, 1998.

Ромек, В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях! В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. - СПб.: Речь, 2004.- 256 с.

Селье, Г. Очерки об адаптационном синдроме /Г. Селье М.: Просвещение, 1960.

Синдром сгорания. Защитные механизмы.- Меры профилактики//Вестник РАТЭПП.- 1995. -№1.

Словарь практического психолога / Сост. Головин С.Ю. - Минск: Харвест, 1997. - 800 с.

Спилбергер, Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги: Стресс и тревога в спорте / Ч.Д. Спилбергер. М.: Наука, 1983. - С. 12-24.

Старченкова, М.Е. Выгорание - профессиональная болезнь фармацевта? / М.Е. Старченкова // Интернет

Столяренко, Л. Основы психологии. / Л. Столяренко - Р.н/Д. - 1997.

Трунов, Д.Г. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме /Д.Г. Трунов // Журнал практического психолога. - М.: Издательство МГУ, 1998. - №8.- С. 84-89.

Чернисс, К. Профессиональное выгорание: беспокойство за работников и боссов. / К. Чернисс

Фетискин, Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М, Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. - М.: Издательство Института Психотерапии, 2002. - 490 с.

Форманюк, Т.В. Синдром эмоционального сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т.В. Форманюк // Вопросы психологии. -М.: Школа-Пресс, 1994. - № 6. - С. 57-63.

Харди, И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1988. - 383 с.

Ширинский, В. Слуга народа или нахлебник у государства / В. Ширинский /Интернет

Юдчиц, Ю.А. К проблеме профессиональной деформации / Ю.А. Юдчиц // Журнал практического психолога.- 1998.- №7.-С.14-32.

Юровская, М.А Психологический профиль врача: изучение профессий интеллектуального труда / М.А. Юровская. М.: Просвещение, 1984.

Юрьева, Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. / Л.Н. Юрьева. Днепропетровск:. Изд-во Днепропетровской мед.академии, 1995.

Keef, T. H. Empathy: the critical skill / T. H. Keef // Social Work. - 1973. - V. 1. - P. 10-14.

Kondo, K. Burnout syndrome / K. Kondo // Asian Medical J. 1991. N 34 (11).

Cherniss, C. The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout/ C. Cherniss//In Professional burnоut: recent developments in theory and research/Ed. W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. - London: Taylor and Francis, 1993. - P. 135-149.

**Приложение 1**

**Программа тренинга «Преодоление синдрома эмоционального выгорания»**

**Занятие 1**

Цель занятия - создать благоприятные условия для работы тренинговой группы, ознакомить участников с основными принципами тренинга, принять правила работы группы, начать освоение активного стиля общения, способствовать самодиагностике и самораскрытию членов группы, развивать чувство внутренней устойчивости и доверия к самому себе, снять эмоциональную напряженность.

**1.1 «Знакомство»**

Вначале работы группы каждый участник оформляет карточку-визитку, где указывает свое имя. Имя должно быть написано разборчиво и достаточно крупно. Визитки крепятся булавкой на груди так, чтобы все могли прочесть имя. В дальнейшем, на всем протяжении занятий, участники прикрепляют карточку с именем к груди.

Затем участники садятся в круг и, поочередно представляясь, творят о себе, подчеркивая свои особенности (привычки, качества, умения, привязанности и т. д.).

**1.2 Упражнение «Что я сейчас чувствую»**

Участники группы по очереди отмечают свое состояние на данный момент (тревожное, возбужденное, агрессивное, спокойное...).

**1.3 «Принятие правил работы группы»**

Обсуждаются перечисленные выше правила, что не исключает введение и принятие новых.

Все участники высказывают свое мнение о правилах и говорят, принимают они их или нет. Занятия не рекомендуется начинать до тех пор, пока все члены группы не придут к единому мнению. Здесь же требуется определить время работы и отдыха. Во время тренинговых занятий никто не покидает группу.

**1.4 Упражнение «Мои добрые дела»**

Каждый участник должен вспомнить, какое конкретное доброе дело он сделал за вчерашний день? Кому он помог? Что при этом чувствовал? Какими должны быть, по мнению членов группы формы благодарности? Обсуждение того, насколько трудно было вспомнить добрый поступок?

**1.5 Упражнение «Страховка»**

Члены группы встают в круг. А один из участников тренинга встает в центр. Стоящий в центре, не сходя с места и не сгибаясь, начинает падать назад. Это требует преодоления определенной естественной робости. Стоящий за ним человек подхватывает его. Затем участники меняются местами. Обсуждение того, насколько страшно было падать. Было ли чувство, что его не поймают.

**1.6 Упражнение «Мои сильные стороны»**

Ведущий: «Хорошо довольствоваться тем, что **у** нас есть, никогда не довольствуясь тем, что мы из себя представляем... Каждый из вас должен рассказать остальным участникам о своих сильных сторонах - о том, что он любит, ценит, принимает в себе, что дает ему чувство внутренней свободы и уверенности. Существенно отметить те качества, которые вам импонируют, но вам не свойственны и которые вы хотите выработать в себе. Крайне важно, чтобы вы не брали в кавычки свои слова, внутренне отказывались от них, не умаляли своих достоинств, чтобы вы говорили прямо, уверенно, без всяких «но...», «если...», «может быть...» и т. п. Вам дается на это 3 минуты. Даже если вы закончите свою речь раньше, оставшееся время все равно принадлежит вам. Слушатели могут только уточнять детали или просить разъяснения, но не имеют права высказываться. Может быть, значительная часть времени пройдет в молчании. Вы не обязаны объясняться, почему считаете те или иные свои качества сильной стороной. достаточно того, что вы сами в этом уверены».

Ведущий отводит участникам 3-5 минут на подготовку и затем предлагает первому члену группы начать. По истечении трех минут ведущий дает сигнал, означающий, что время первого истекло. Далее приступает к работе второй участник, в распоряжении которого также З минуты. И так до тех пор, пока не выскажутся все члены группы.

Обсуждение того, что было труднее: определить или озвучить свои сильные стороны?

**Занятие 2**

Цель занятия - осознание связи эмоционального выгорания и особенностей свое проф. деятельности, осмысления различий в целях проф. деятельности в начале карьеры и в процессе накопления профессионального опыта.

**2.1** **Упражнение: «16 ассоциаций»**

Горизонтальный лист формата А4 делится на 5 равных вертикальных колонок. В первой колонке записывается 16 ассоциаций на слова «моя работа». Во второй колонке пишутся ассоциации на слова из первой колонки, объединяя их попарно: ассоциация на первое и второе слова, ассоциация на третье и четвертое слова, затем на пятое и шестое и т.д. Таким образом, во второй колонке получается уже восемь ассоциаций. В третьей колонке процедура повторяется, с тем лишь различием, что ассоциации находятся на пары из второй колонки, - в третьей колонке получаем 4 слова. Продолжаем до тех пор, пока в последней, пятой, колонке не останется только одна ассоциация. Ее также необходимо изобразить в виде схематического рисунка.

Теперь у каждого есть два изображения - рисунок помехи к удовлетворению от работы и образное ассоциативное представление о самой работе. Их необходимо сравнить, выделить общие и различные элементы, проанализировать с точки зрения наличия сильных и слабых черт, возможных направлений роста.

**2.2 Домашнее задание: «Свободный микрофон»**

Каждый должен сформулировать по одному вопросу всем остальным, чтобы лучше понять каждого члена группы.

**2.3 Упражнение «Контраргументы»**

Ведущий: «Давайте попробуем хотя бы немного разобраться в себе, в своих недостатках, привычках, которыми вы недовольны. Для этого разделите лист бумаги пополам. Слева, в колонку «Недовольство собой», предельно откровенно запишите все то, чем вы недовольны в себе именно сегодня, сейчас, на этом занятии. На эту аналитическую работу отводится примерно 5-8 минут, желательно заполнить всю левую часть таблицы. Затем на каждое «недовольство собой» приведите контраргументы, т. е. то, что можно противопоставить, что принимают в вас окружающие и вы сами, и запишите это в колонке «Принятие себя».

На второй этап работы также отводится 5-8 минут. Затем участники объединяются в группы по 3-4 человека и приступают к обсуждению своих записей в таблице.

**2.4 Упражнение** «**Психологическая поддержка и обратная связь»**

Каждому присутствующему дается лист тонированной бумаги А4. Его надо разделить на 4 части. На трех написать послания трем сидящим справа после него участникам круга. Послание должно иметь позитивное содержание, личностную обращенность, любым образом упоминать сильные стороны конкретного человека. На четвертой части листка формулируется впечатление от прошедшего занятия - это для тренера. Оно может иметь либо конструктивную, либо эмоциональную направленность. Листочки передаются адресатам.

**Занятие 3**

Цель занятия - отработать навыки понимания окружающих людей, их внутреннего мира; закрепить стиль доверительного общения, развить умение постоянного самоанализа.

**3.1 Упражнение «Как чувствуешь себя»**

3.1.1 «Приветствие»

Упражнение «делаем друг другу комплименты».

.1.2 «Поговорим о дне вчерашнем»

Все желающие делятся впечатлениями о прошедшем занятии: Что помогало в работе над собой? Что так и не получилось? В чем причины? Какие претензии есть к членам группы, к ведущему? Все ли понятно в правилах, по которым работает группа? Какие предложения по изменению и добавлению? (Высказываются только желающие.).

.1.3 Обсуждение анкеты «Обратная связь»

Обратить внимание на степень включенности в занятие, на те причины, которые мешают членам группы быть искренними и откровенными. Отметить значимые эпизоды прошлого занятия.

 **3.2 Упражнение: Три рисунка «Я работаю медработником»**

 начало трудового пути (или представления студента, если у специалиста совсем маленький опыт работы)

 в настоящее время

 через 5 лет

Эти упражнения позволяют участникам посмотреть на их взаимоотношения с профессией как бы со стороны, первоначально определить свое отношение к сложившейся ситуации, отметить возможную проблемность, «перекосы» в распределении психической энергии.

**3.3** **Упражнение «Каким меня видят окружающие»**

В качестве домашнего задания участникам предлагается ответить на вопрос: «Каким человеком меня воспринимают группа и отдельные ее члены».

**3.4 Упражнение «Мудрец»**

Не секрет, что большинство людей не могут сразу достаточно точно сформулировать, чего они хотят в жизни вообще и в данный момент в частности. Их желания неточны и противоречивы, что мешает выявлению и решению личных проблем.

Это упражнение помогает лучше осознать собственные проблемы и их иерархию. Участников просят закрыть глаза и представить зеленый луг, дерево и сидящего под ним мудреца. У вас есть редкий шанс получить от этого мудреца ответ на любой вопрос. Следует тщательно подумать, как можно использовать свой шанс, какие вопросы задать ему. При этом после каждого вопроса не спешить задавать следующий, а постараться услышать и запомнить ответ мудреца. После окончания упражнения каждый рассказывает всей группе о том, какие вопросы он задал и какие ответы услышал, (каждый участник уточняет свои первоначальные проблемы и возможности их решения).

Обсуждение того, насколько получилось это упражнение. Ведущий спрашивает, может ли кто-нибудь рассказать, какие вопросы он задавал, что ему ответил мудрец.

**Занятие 4**

Цель занятия - позволить участникам посмотреть на их взаимоотношения с профессией как бы со стороны, первоначально определить свое отношение к сложившейся ситуации, отметить возможную проблемность, «перекосы» в распределении психической энергии, а так же подвести итоги работы группы, оказать психологическую поддержку участникам, ответить на все возникшие вопросы.

**4.1 Упражнение «Я - дома, я - на работе»**

Разделить лист пополам. Составить 2 списка определений (как можно больше) «Я - дома», «Я - на работе». Как вариант можно предложить составить списки определений «Дома я никогда», «На работе я никогда». Это позволит выйти на имеющиеся стереотипы поведения, мышления.

Проанализировать:

1. похожие черты,

2. противоположные черты

. одинаковые качества, проявляющиеся в разных модальностях

. отсутствие общих черт

. какой список было составлять легче; какой получился объемнее?

каково ваше отношение к тому, что в характеристиках есть заметные различия и т.д.

**4.2 Упражнение «Эмоциональная регуляция»**

Наиболее доступным в качестве профилактических мер эмоционального выгорания является использование способов саморегуляции и восстановления себя. Это своего родатехника безопасности для специалистов, имеющих многочисленные и интенсивные контакты с людьми в ходе своей профессиональной деятельности.

В начале индивидуально, а затем вместе на доске составляется список способов регуляции своего эмоционального состояния (юмор, общение, прогулки, бассейн, спортзал, секс, хобби, рукоделие, уборка квартиры, путешествия, застолье, культурные мероприятия и др.).

Обсуждаются естественные способы регуляции организма, которые часто используются интуитивно (длительный сон, вкусная еда, общение с природой и животными, баня, массаж, движение, танцы, музыка и многое другое), а также способы **с**аморегуляции (управления своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием).

**4.3 Упражнение «Я глазами других»**

Каждому члену группы присваивается номер. Затем они на небольших листочках в соответствии с номером каждого пишут о его хороших качествах и добавляют свои пожелания.

Ведущий собирает все листочки, раскладывает их по номерам, затем раздает участникам.

Обсуждение высказанных впечатлений.

**4.4** **«Последняя встреча»**

Членам группы предлагается сделать то, что они не успели сделать на предыдущих занятиях: что-то сказать друг другу, поделиться своими переживаниями, узнать чье-то мнение о себе.

Психологический комментарий: упражнение стимулирует активность участников; помогает им осознать, что, если человек хочет успеть что-то сделать, нельзя откладывать, потом такой возможности может не быть.