

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Уральский государственный педагогический университет»

Кафедра общей психологии

**ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ**

Направление «37.04.01 – Психология»

Магистерская диссертация

Квалификационная работа

допущена к защите

Зав. кафедрой общей психологии
доктор психологических наук, профессор
Минюрова Светлана Алигарьевна

«___» _____ 2017

Исполнитель

Никишина Татьяна Ивановна,

Магистрант 3 курса

Магистерская программа:

«Психологическое

консультирование»

Руководитель ОПОП

кандидат психологических наук, доцент
Белоусова Наталья Сагидулловна

«___» _____ 2017

Научный руководитель

Мельникова

Маргарита Леонидовна,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры общей

психологии

«___» _____ 2017

Екатеринбург 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
ГЛАВА 1. Теоретические и эмпирические подходы к изучению эмоционального выгорания у врачей стоматологов	5
1.1. Характеристика феномена эмоционального выгорания в отечественной и зарубежной психологии	5
1.2. Определение, стадии и формы проявления эмоционального выгорания	9
1.3. Факторы, влияющие на развитие синдрома эмоционального выгорания	12
1.4. Характеристика деятельности врачей стоматологов	17
1.5. Теоретико-методологическое обоснование модели профилактики эмоционального выгорания у врачей стоматологов	20
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1.....	
ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование эмоционального выгорания у врачей стоматологов	40
2.1 Алгоритм проведения исследования	43
2.2 Обоснование выбора методов и методик	45
2.3. Описание выборки исследования	45
2.4 Анализ и интерпретация констатирующего эксперимента	46
2.5 Анализ и интерпретация формирующего эксперимента	51
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	69
ПРИЛОЖЕНИЯ	78

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность нашего исследования определяет то, что у медицинских работников, в частности у врачей-стоматологов большая вероятность возникновения эмоционального выгорания ввиду особенностей условий профессиональной деятельности.

Профессиональное выгорание - это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоциональных и личностных ресурсов человека. Синдром эмоционального выгорания отражается на всех сферах жизни врача: профессиональной, личной, коммуникативной.

Для стоматологической клиники хорошее эмоциональное самочувствие сотрудников определяет стабильность деловой жизни организации.

Таким образом, профилактика синдрома эмоционального выгорания имеет значение и для стоматологической организации в целом и для каждого её сотрудника.

Медицинские работники - социальная группа населения, с одной стороны, испытывающая на себе все реальные проблемы современной общественной жизни, с другой - признанная смягчить эти проблемы в процессе контакта населения с системой здравоохранения. Таким образом, медики находятся в кругу, как своих собственных проблем, так и проблем своих пациентов, неся при этом двойную социально-психологическую нагрузку.

Пациент ожидает от врача не только профессионального предоставления помощи, а так же ответственного, доброжелательного отношения, которое реализуется в ходе положительных взаимоотношений между врачом и пациентом. Взаимопонимание между врачом и пациентом, в свою очередь, обеспечивает достижение основной цели лечения - выздоровление пациента.

Теоретико-методологические основания исследования. В качестве методологических предпосылок исследования, рассматривающих вопрос о взаимосвязи личности и медицинской профессии, явились: общетеоретические положения общей и социальной психологии личности, сформулированные в трудах К.Маслач, Г. Робертса и Г. Фрейденбергера; выводы Г.В. Залевского, С.В.Умняшкиной, В.Е. Орла, касающиеся синдрома эмоционального выгорания и сопутствующих ему психологических процессов; исследования А. Маслоу, Р. Ассоджиоли, В.Е. Ключко, Э.В. Галажинского о самоактуализации личности и ее динамике, системном подходе в самореализации личности.

Цель исследования – изучение возможности внедрения двухуровневой модели предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов: на уровне организации и на уровне личности.

Объект исследования: синдром эмоционального выгорания.

Предмет исследования: профилактика синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

Гипотеза исследования использование двухуровневой модели: на уровне организации и на уровне личности, позволяет решить вопросы предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

Теоретическая значимость работы определяется тем, что проблема синдрома эмоционального выгорания изучена применительно к врачам-стоматологам, особенности, работы которых порождают специфические изменения эмоциональной, профессиональной и коммуникативной сфер.

Практическую значимость исследования составляет проведение эмпирического исследования для определения результатов внедрения двухуровневой программы предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

Методы исследования. Для решения поставленных задач были использованы три группы методов:

- Теоретические методы (сравнительный метод, методы систематизации и концептуализации научных идей, метод моделирования)
- Методы сбора эмпирических данных.

1) Тест на профессиональный стресс (Т. Д. Азарных, И. М. Тыртышников).

2) Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой).

3) Опросник самочувствия активности настроения (САН).

- Методы обработки и интерпретации результатов: методы математической статистики (выявление различий, оценка достоверности изменений).

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

Глава 1. Теоретические и эмпирические подходы к изучению эмоционального выгорания у врачей стоматологов

1.1. Характеристика феномена эмоционального выгорания в отечественной и зарубежной психологии

В последнее время много говорят и пишут о таком явлении, как профессиональное выгорание. Существует много теоретических и экспериментальных работ по изучению факторов, влияющих на возникновение синдрома эмоционального выгорания. Эти теории были разработаны как отечественными учеными: Бойко В. В., Водопьянова Н.Е., Орел В. Е., Б.Г. Ананьева, С.П. Безносова, А.К. Маркова, Н.Д. Завалишина, В.Е. Орел, Э.Ф. Зеер и др.[6,35,40,], так и зарубежными: Фрейденбергер Дж., Селье Г., Маслач К.

Впервые термин «выгорание» («burnout» с англ.) был введен американским психиатром Х. Фрейденбергером в 1974 году для характеристики психического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами при оказании им профессиональной помощи. Первоначально под «выгоранием» понималось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности, затем оно стало содержательно неоднозначным и многокомпонентным, что вызвало значительные затруднения в его изучении. В настоящее время выделяют около 100 симптомов, так или иначе связанных с «выгоранием». Среди них есть такие, которые связаны с мотивацией на работу (потеря энтузиазма, интереса к тем, кого обслуживают). Б. Перлман и Е. Хартман (1982), обобщив многие определения «выгорания», выделили три главных компонента: эмоциональное и/или физическое истощение, деперсонализация, сниженная рабочая продуктивность [43].

В дальнейшем социальный психолог К. Маслач ввела новые характеристики «выгорания», под которым она понимала психологическое состояние здоровых людей, оказывающих профессиональную помощь пациентам или клиентам при высоких эмоциональных нагрузках и плотном коммуникативном контакте. В 1982 году вышла ее книга «Выгорание – плата за сочувствие», в которой были представлены ее многочисленные исследования по данной проблеме, где она пишет, что «синдром профессионального выгорания - ответная реакция на длительные рабочие стрессы межличностного общения» [11]

Наиболее популярная модель выгорания разработана К. Маслач и С. Джексон. Она включает три группы симптомов: эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию персональных достижений.

Э.Ф. Зеер считал, что развитие и профессиональное становление личности сопровождается деструктивными изменениями (кризисы, стагнации и деформации личности) обуславливая тем самым неравномерность и прерывность профессионального развития. Длительное выполнение одной и той же профессиональной деятельности приводит к появлению деструктивных изменений личности является обратной стороной профессионализма человека. Э.Ф. Зеером было сформулировано определение: «Профессиональные деструкции – это изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса» [21. с 230]

В формировании синдрома эмоционального выгорания играют различные факторы. Л.М. Митина выделяет социальные [45], личностные, факторы среды. В.Е. Орел - индивидуальные и организационные[53], Н.Е. Водопьянова - социально-психологические, личностные и профессиональные [19]. Л.С. Выготский подчеркивал, что в человеке происходит соединение в одном лице пассивной и активной роли. Таким образом, сам процесс социальной адаптации предполагает не только воздействие среды на

субъекта, но и субъекта на среду.[60]

О развитии «выгорания» можно говорить при совокупном влиянии многих факторов, но в каждом конкретном случае влияние их может быть неоднозначным.

В.Е. Орел рассматривает психическое выгорание как сложное интегральное образование, заключающее эмоциональные, мотивационные, когнитивные, поведенческие симптомы, которые объединяются в симптомокомплексы, а симптомокомплексы объединяются в три базовых компонента выгорания (психозмоциональное истощение, деперсонализация, заниженная самооценка). Личностные характеристики, провоцирующие выгорание, В.И. Орел называет «катализаторами», а тормозящие его процесс – «ингибиторами» выгорания [54].

Неудовлетворение личностных потребностей в профессиональной реализации может приводить к возникновению «профессионального выгорания».

Традиционно в качестве конечных результатов синдрома профессионального выгорания рассматривается снижение следующих показателей: эффективность деятельности, удовлетворённость трудом, идентификация себя с организацией, заинтересованное отношение к труду, состояния здоровья.

В.В. Бойко основой эмоционального выгорания считает стресс, он отмечает, что «нужно принимать во внимание не только интенсивность стрессового состояния, которая зависит, в первую очередь, от условий воздействия стрессоров, но также и мотивационные и социальные характеристики человека, являющиеся ведущими в его поведении при стрессе» [11: с.14]. «Синдром эмоционального сгорания – это новейший, выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» (В.В.Бойко 1996)

Некоторые исследователи рассматривают синдром эмоционального выгорания как одномерную конструкцию. «Эмоциональное выгорание - это состояние физического и психического истощения, вызванное длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях» [9: с. 129]. По определению О.В.Хухлаевой основной составляющей эмоционального выгорания является эмоциональное истощение, которое проявляется «в общем снижении эмоционального фона или проявления эмоциональной усталости и равнодушии. Эмоциональный мир человека наполняется такими чувствами как незащищённость, подавленность, отсутствие желаний, страх ошибок, страх неконтролируемых ситуаций, страх показаться недостаточно совершенным» [81: с. 278].

В.Ю.Слабинский утверждает, что термин «burnout» можно перевести с английского как «выгорание», в то же время «burn» означает «сгорание», но эти термины не являются синонимами. «Выгоревший» - это сохранивший внешнюю оболочку, форму, но не потерявший содержание, сущность, то есть внутренне трансформировавшийся. «Сгоревший» - означает превратившийся в пепел, исчезнувший. Далее он предлагает использовать термин «синдром личностной деформации», который объединяет «выгорание» и «сгорание».

Психологи Н.Е.Водопьянова и Е.С.Старченкова определили «синдром психического выгорания – многомерный конструкт, включающий в себя совокупность негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения как следствие продолжительных и интенсивных стрессов общения. Синдром профессионального выгорания – совокупность стойких симптомов, проявляющихся в негативных эмоциональных переживаниях и установках относительно своей работы (профессии) и субъектов делового общения». (20;с333)

Наиболее подвержены выгоранию те, кто реагирует на напряжённые ситуации агрессивно, несдержанно. К «сгорающим» относят и «трудооголиков» - тех, кто решил полностью посвятить себя работе и

трудиться до самозабвения.

Личностные характеристики людей, приходящих в профессию, так же как характер профессиональной деятельности, играют наиболее значимую роль в формировании синдрома эмоционального выгорания.

Проведя обзор факторов, влияющих на развитие выгорания, мы можем прийти к выводу, что многочисленные исследования данных факторов не дали ответа на вопрос о том, что же является главным в возникновении этого явления. Решение данных проблем особенно важно, прежде всего, для разработки мер по предупреждению выгорания.

Факторы синдрома выгорания традиционно группируются по двум направлениям: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. В качестве индивидуальных факторов исследовались личностные особенности, такие как стрессоустойчивость, трудовая мотивация, стратегия поведения, особенности самооценки, локуса контроля, коммуникативные качества, стили саморегуляции. В данной работе мы придаем особую важность изучению эмоциональной сферы врача. С одной стороны, эмоциональную сферу можно рассматривать, как фактор профессионального соответствия и развития, а с другой – именно эмоциональная сфера наиболее подвержена профессиональным деформациям, одной из разновидностей которой является выгорание [Доценко 2005]. Также не вполне ясно, может ли этот феномен вообще отсутствовать или быть слабовыраженным у специалистов, работающих в сфере деятельности «человек-человек», при определенных материальных и социально-психологических условиях, содержании работы. В этой связи представляется актуальной проблема изучения эмоциональной направленности личности как фактора синдрома выгорания и удовлетворенности специалиста своей профессиональной деятельностью.

В нашем исследовании мы взяли за основу концепцию В.В. Бойко, который рассматривает эмоциональное выгорание с точки зрения стресса Г.

Сельве и даёт следующее определение «эмоциональное выгорание - выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» [65: с.: 14].

Таким образом, под «эмоциональным выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения. Данный синдром включает в себя три составляющие: эмоциональную истощённость, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений.

Научный и практический интерес синдрома выгорания обусловлен тем, что этот синдром - непосредственное проявление всевозрастающих проблем, связанных с самочувствием работников, эффективностью их труда и стабильностью деловой жизни организации. Синдром «выгорания» представляет собой набор негативных психических переживаний, «истощение» от длительного воздействия напряжения в профессиях, которые связаны с интенсивными межличностными взаимодействиями, сопровождающимися эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Данный стереотип эмоционального восприятия действительности складывается под воздействием ряда факторов и предпосылок — внешних и внутренних.

Эмоциональное выгорание является формой профессиональной деформации личности [59].

Состояние «выгорания» развивается подспудно, в течение длительного времени. Поэтому целесообразно время от времени проводить обследование

работников для выявления ранних симптомов этого состояния и предупреждения снижения мотива к выполняемой профессиональной деятельности.

Таким образом, синдром выгорания представляет собой личностную деформацию вследствие эмоциональных затруднений или напряженных отношений в системе «человек-человек», развивающуюся во времени.

1.2. Определение, стадии и формы проявления эмоционального выгорания

В. В. Бойко рассматривает выгорание как процесс, протекающий в соответствии с основными фазами развития стресса, определяющими основную симптоматику каждого этапа развития выгорания. Эмоциональное выгорание определяется им как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключений эмоций или понижения их энергетики в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. [12].

Наиболее популярная модель выгорания разработана К. Маслач и С. Джексон, описана В.В. Бойко [59]. Она включает 3 группы симптомов.

В. В. Бойко предлагает следующую классификацию симптомов эмоционального выгорания, которая легла в основе его методики определения «выгорания». Изучая указанный синдром В.В. Бойко ссылался на основные стадии стресса, обозначенные Г. Селье.

1) нервное напряжение, которое создают внешние и внутренние факторы деятельности и личности профессионала;

2) резистенция, то есть сопротивление, когда человек пытается оградить себя от неприятных впечатлений;

3) истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным.

Соответственно каждому этапу возникают симптомы нарастающего эмоционального выгорания.

1. Фаза напряжения – нервное напряжение служит предвестником и запускающим механизмом эмоционального выгорания. Напряжение имеет динамический характер, что обуславливается постоянством или усилением психотравмирующих факторов. Проявляется в следующих симптомах:

а) симптом «переживания» психотравмирующих обстоятельств. Проявляется в усиливающемся осознании человеком психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудны или вовсе неустранимы. Раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений выгорания;

б) симптом неудовлетворенности собой. В результате неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства человек начинает испытывать недовольство собой, избранной профессией;

в) симптом «загнанности в клетку» выступает логическим продолжением развивающегося стресса и проявляется в чувстве безысходности, эмоционального и интеллектуального тупика в связи с невозможностью изменить психотравмирующую ситуацию;

г) симптом «тревоги и депрессии». Чувство неудовлетворенности собой и работой порождает мощное энергетическое напряжение в форме переживания ситуационной и личностной тревоги, разочарования в себе, в избранной профессии. Этот симптом является крайней точкой развития эмоционального выгорания в данной фазе стресса.

2. Фаза резистенции. Выделение этой фазы в самостоятельную условно, так как фактически сопротивление нарастающему напряжению

начинается с момента его появления. Формирование защиты с участием эмоционального выгорания происходит на фоне следующих явлений:

а) симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования», который проявляется в ограничении эмоциональной отдачи за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов;

б) симптом «эмоционально-нравственной дезориентации», который является продолжением неадекватного реагирования, когда, не проявляя должного эмоционального отношения к субъекту, профессионал защищает свою стратегию, представляя субъектов как недостойных, либо не заслуживающих эмоциональной отдачи;

в) симптом «расширения сферы экономии эмоций», когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области, в общении с родственниками, друзьями и знакомыми;

г) симптом редукции профессиональных обязанностей, который проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, требующие эмоциональных затрат.

3. Фаза истощения. Характеризуется более или менее выраженным падением энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме выгорания становится неотъемлемым атрибутом личности. Она проявляется в следующих симптомах:

а) симптом «эмоционального дефицита». Характеризуется ощущением того, что профессионал эмоционально уже не может помогать субъектам своей деятельности, не в состоянии войти в их положение, сочувствовать и сопереживать. Постепенно симптом усиливается и приобретает более осложненную форму – все реже проявляются положительные эмоции и все чаще – отрицательные. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы дополняют симптом «эмоционального дефицита»;

б) симптом «эмоциональной отстраненности». Проявляется в том, что специалист почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной

деятельности. Ни негативные, ни позитивные обстоятельства не вызывают в нем эмоционального отклика. Причем это не дефект эмоциональной сферы, не ригидность, а приобретенная за годы обслуживания людей эмоциональная защита. В то же время в других сферах он живет полнокровными эмоциями. Реагирование без чувств и эмоций наиболее яркий симптом эмоционального выгорания. Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения;

в) симптом «личностной отстраненности» или деперсонализации. Проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала в процессе общения. Прежде всего, отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку – субъекту профессиональной деятельности. Он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций. Постепенно изменяются установки, принципы, система ценностей личности. Возникает деперсонализированный защитный эмоционально-волевой антигуманный настрой, в крайних формах выливающийся в невроты и психопатические состояния;

г) симптом психосоматических и психовегетативных нарушений. Проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Образуется по условно-рефлекторной связи негативного свойства – многое из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях, при этом даже мысли о субъектах деятельности или контактах с ними, могут вызвать плохое настроение, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострение хронических заболеваний. Переход реакций с эмоционального уровня на уровень психосоматики свидетельствует о том, что выгорание как эмоциональная защита самостоятельно уже не справляется с нагрузками, и энергетика эмоций перераспределяется между другими подсистемами организма индивида.

С. Maslach, S. Jackson в 1986 г. предложили трехфакторную модель выгорания, которая в настоящее время является общепринятой. Согласно этой концепции, психическое выгорание — это «состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы». [57: с.15]. Выгорание в этой модели - синдром, включающий в себя три базовых составляющих: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений. [57: с. 3].

Эмоциональное истощение - основная составляющая выгорания. Это чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой, утрата интереса к окружающему или эмоциональное перенасыщение, агрессивные реакции, депрессивные симптомы.

Деперсонализация — это деформация (обезличивание) отношений с людьми, обслуживаемыми по роду работы, формирование негативных, циничных, черствых, безразличных установок по отношению к клиентам, пациентам, ученикам, подчиненным, коллегам.

Редукция профессиональных достижений включает в себя тенденцию к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений, негативное отношение к своим служебным обязанностям, стремление к их ограничению, снятие с себя ответственности и перекладывание ее на других. [53: с. 71].

К признакам выгорания С.А. Чистякова относит следующие явления:

1 стадия - сглаживается острота чувств и переживаний; вроде бы всё нормально, но... скучно и пусто на душе; исчезают положительные эмоции, появляется некоторая отстранённость в отношениях с членами семьи; возникает тревожность, неудовлетворённость; придя домой, вы всё чаще испытываете желание сказать: «не лезьте ко мне, оставьте в покое!»;

2 стадия - пренебрежительные отзывы в кругу коллег о некоторых из них; открытое проявление неприязни, антипатии, раздражения;

3 стадия - равнодушие ко всему, даже к собственной жизни; потеря

интереса к чему бы то ни было, холодное безразличие» [82: с. 53].

Выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени, характеризуется нарастающей степенью выраженности его проявлений. Дж. Гринберг (2002) предлагает рассматривать выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс.

1. Первая стадия («медовый месяц»). Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия, и работник становится менее энергичным.

2. Вторая стадия («недостаток топлива»). Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника быстро теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.

3. Третья стадия (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно трудоголиков, приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям – хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера).

4. Четвертая стадия (кризис). Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.

5. Пятая стадия («пробивание стены»). Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой.

Динамическая модель Б. Перлман и Е. А. Хартман описывает развитие процесса выгорания как проявление трех основных классов реакции на организационные стрессы. [84] Это:

- физиологические реакции, проявляющиеся в физических симптомах (физическое истощение);

- аффективно-когнитивные реакции в виде асоциальных или иррациональных установок, неконструктивных переживаний и чувств (эмоциональное и мотивационное истощение, деморализация/деперсонализация);

- поведенческие реакции, выражающиеся в симптоматических типах преодолевающего поведения (дезадаптация, дистанцирование от профессиональных обязанностей, сниженная рабочая мотивация и продуктивность).

Таким образом, последствия выгорания могут проявляться как в психосоматических нарушениях, так и в сугубо-психологических (когнитивных, эмоциональных, мотивационно установочных) изменениях личности. Синдром эмоционального выгорания включает три фазы: «тревожное напряжение», «резистенция», «истощение». Своевременная оценка степени выгорания позволит предотвратить или оказать психотерапевтическую помощь эмоционально-выгорающему работнику.

1.3. Факторы, влияющие на развитие синдрома эмоционального выгорания

В процессе выполнения любой работы человеку свойственно

испытывать физические и нервно-психические нагрузки, величина которых может быть различной в разных видах деятельности. При небольших нагрузках, действующих постоянно, или значительных разовых нагрузках бессознательно включаются естественные механизмы регуляции, и организм справляется с последствиями этих нагрузок сам, без сознательного участия человека.

В настоящее время установлено, что «синдрому профессионального выгорания больше всего подвержены специалисты, которые по роду своей деятельности вынуждены осуществлять многочисленные и интенсивные контакты с другими людьми (работники социальной сферы - педагоги, психологи, врачи, юристы и работники органов милиции, врачи и руководители разных уровней и др.)» [39: с. 50].

Эмоциональное выгорание у профессионалов, как отмечает С.А. Андрунь, представляет собой один из защитных механизмов, выражающийся в определённом эмоциональном отношении к своей профессиональной деятельности. Оно связано с психической усталостью человека, длительное время выполнявшего одну и ту же работу, которая приводит к снижению силы мотива и меньшей эмоциональной реакции на различные рабочие ситуации (т.е. к равнодушию)» [50: с. 5].

Быстрота возникновения «выгорания» зависит от личностных особенностей. Необщительные, застенчивые, эмоционально неустойчивые люди, импульсивные и нетерпеливые, с меньшей самодостаточностью, высокой эмпатией и реактивностью более склонны к развитию выгорания [37].

На развитие данного синдрома влияют внешние и внутренние факторы.

Врачи часто сталкиваются с высоким уровнем стресса в повседневной работе и подвержены большому риску возникновения психических расстройств, наркомании, самоубийств. По роду своей работы они подвергаются множеству эмоций, в том числе чувству неудачи и

разочарования, если у пациента прогрессирует болезнь, а так же чувству бессилия против болезни, страху заболеть самому или умереть. Эти эмоции, которые возникают из взаимоотношений врач-пациент, мощны по природе и способны вызвать стресс.

Врачи подвергаются воздействию стрессов от различных ситуаций, которые возникают за пределами отношений врач-пациент. Они должны работать во всё более суровых социально-экономических условиях. Бюрократические требования постоянно растут и меняются. Медицина развивается быстро и врачи должны постоянно учиться новому. Последняя публикация Всемирной медицинской Ассоциации гласит:

“Врачи во многих странах испытывают большие разочарования в осуществлении своих профессиональных обязанностей, то ли из-за ограниченных ресурсов, государственных и/или корпоративных микро-управлений оказания медицинской помощи, то ли из-за сенсационных сообщений в СМИ о врачебных ошибках и неэтичном поведении врача или его некомпетентности”

Врачи должны выполнять административные обязанности чаще своих профессиональных обязательств, например, такие как решения кадровых вопросов. Не редко, стараясь избежать стрессов, врачи вводят себя в состояние эмоциональной отчужденности, социальной изоляции и отрицания существующей проблемы.

Опыт показывает, что высокие уровни стресса в течение длительного периода времени могут иметь непоправимые последствия для врачей. Одним из таких последствий является излишнее сострадание, от которого медик может испытывать невероятную усталость, эмоциональное истощение. Большинство врачей стремится проявлять сострадание к своим пациентам и к своей работе. Работая в истощенном состоянии, они, вероятно, чувствуют дискомфорт.

Воздействие тяжелых и хронических стрессов могут predispose к

различным психическим заболеваниям и дисфункциям, в том числе к депрессиям, тревожности, нарушениям сна и усталости, зависимости от алкоголя и наркотиков, семейным раздорам, преждевременному выходу на пенсию и, пожалуй, наиболее серьезному – самоубийству. Как группа, врачи имеют более высокую распространенность депрессий и выгораний, чем население в целом и другие профессиональные группы. Одна интересная находка о депрессии у врачей заключается в том, что многие факторы риска, связанные с депрессией в общей популяции не применимы к ним. К таким факторам риска относятся: низкий социально-экономический статус, низкий уровень образования, безработица[54].

Важно признать, что выгорание проявляется в контексте работа-стресс. Положительным аспектом рабочей среды является более низкий уровень стресса для сотрудников; однако обратное следствие тоже может быть правдой, то есть когда эти положительные качества отсутствуют, уровень стресса и, следовательно, риск выгорания может увеличиваться. Атрибуты благоприятных условий труда включают в себя организационные аспекты. Например, система внутренней связи, возможность предоставить нужную информацию нужным людям в нужное время; оказание услуг детского сада и уменьшение звонков, связанных с работой; возможности профессионального развития для сотрудников; компетентность руководства.

Врачи, работающие в среде, где эти положительные качества отсутствуют или их недостаточно, могут испытывать более высокие уровни стресса и быть подвержены выгоранию. Рабочая среда, где не проявляют внимания к чрезмерным нагрузкам, сверхурочной работе, усталости, ограничению самостоятельности и влиянию структурных и организационных изменений на клиническую практику, способствует выгоранию.

В то время как большинство людей, работающих в плохо функционирующих организациях, могут подвергаться воздействию интенсивных стрессов, тем самым предрасполагая к риску возникновения

выгорания, отдельные демографические факторы могут усугубить частоту его возникновения. К ним относятся молодой возраст, женский пол, семейные конфликты, ненормированный рабочий день и низкий уровень удовлетворенности работой. Учитывая эти факторы риска, руководители могут предпринять меры, чтобы обеспечить поддержку врачей, которые более подвержены выгоранию.

В публикациях из США сообщается о более высокой распространенности синдрома выгорания среди врачей-женщин, в то время как европейские исследования выявили противоположную тенденцию, то есть более высокий уровень распространенности среди мужчин. Такие различия в факторах риска, которые являются производными, от анализа корреляции не является редкостью. [30]

Удовлетворенность работой – это интересная характеристика, отсутствие которой может повлиять на профессиональное выгорание у врачей. Некоторые исследования указывают на положительную корреляцию между высоким уровнем выгорания и высоким уровнем удовлетворенности работой. Остальные показали, что низкий уровень удовлетворенности работой может быть связан с высоким уровнем выгорания. [64]

И все же есть некоторые основания предполагать, что связь между конкретными аспектами выгорания и удовлетворенности работой может меняться с течением времени. Такие факторы, как достижение с одной стороны баланса между работой и личной жизнью и повышение удовлетворенности работой с другой, могут противостоять выгоранию. Понимание такой динамики факторов риска может помочь нам разработать более надежные стратегии против выгорания, и явно заслуживают дальнейшего исследования[56].

Выгорание у врачей – это глобальное явление. В силу своей профессии, врачи являются уязвимой группой по выгоранию. Выгорание у врачей может привести к ухудшению качества помощи, оказываемой пациентам, росту

врачебных ошибок. Повышение устойчивости и вовлеченности в работу на индивидуальном уровне врача, а также создание позитивной рабочей среды, вероятно, поможет решить проблему выгорания среди медицинских работников. Когда дело доходит до выгорания, предупреждение факторов, гораздо выгоднее, чем лечение.

1.4. Характеристика деятельности врачей стоматологов

Стоматолог – это врач, который занимается преимущественно проблемой челюстно – лицевой области человека. Это довольно обширный спектр деятельности стоматолога и напрямую зависит от того, какая у него специализация: терапевт, хирург, детский стоматолог, ортодонт, ортопед, пародонтолог, имплантолог, челюстно-лицевой хирург.

Среди профессиональных вредностей врача - стоматолога выделяют:

- Чрезмерное психоэмоциональное напряжение.
- Вынужденная рабочая поза: напряжения и расстройства в работе скелетно-мышечной системы.
- Длительное напряжение анализаторных систем: оперативное поле имеет очень маленькие размеры и требует большой точности выполнения манипуляций.
- Вредное воздействие химических веществ и биологических агентов приводит, чаще всего, к сенсибилизации и развитию аллергических реакций на те или иные компоненты медикаментов.
- Излучение (ионизирующее и неионизирующее).
- Вибрация, шум взаимно усиливают повреждающее действие друг друга и т.д. [85].

Современные динамические преобразования российского общества привели к смене социальных установок пользователей услуг различного

рода, в том числе и медицинских. Сегодня человек предъявляет повышенные требования не только к качеству и результатам медицинской помощи, но и к содержанию самого этого процесса, и к психологической тональности врачебной помощи, определяемой эмоциональной составляющей отношений между врачом и пациентом. Это требует особого внимания к психологической подготовке врачей, ставит задачу развития их психологической компетентности на всех этапах профессионального роста.

Врач является основным действующим лицом медицинской практики, есть набор ожидаемых «качеств» врача, со стороны пациентов и общества, не связанных с проведением непосредственных медицинских манипуляций. Актуальность проблемы развития у врачей коммуникативных навыков была признана еще в 70-е годы прошлого столетия и включает в себя множество психологических параметров. Среди них – знание врачом себя и своих пациентов, умение правильно воспринимать и оценивать своих коллег, способность к саморегуляции, умение строить взаимоотношения с людьми и гибко, адекватно реагировать на трудные клинические ситуации, владение невербальными и вербальными навыками общения и многое другое.

Принимая во внимание, что важнейшим фактором, определяющим успех лечения, является взаимодействие между врачом и пациентом, развитие навыков общения представляется особенно необходимым. Важными составляющими деятельности врача являются не только его знания и умения, особенности профессионального мышления, но и личностные качества, умение общаться с пациентом. Поэтому профессиональная компетентность врача включает, не только специальную медицинскую подготовку, общечеловеческую культуру, но и социально-психологические аспекты его личности, его ценностные ориентации, коммуникативную грамотность.

В ряду других врачебных специальностей профессия врача - стоматолога характеризуется определенной психологической спецификой. Это обусловлено целым рядом факторов, таких как: работа в интимном

личностном пространстве пациента, что создает предпосылки для возникновения конфликтов; необходимость постоянно контролировать и прогнозировать динамику состояния пациента. Эстетика улыбки человека, функция пережевывания пищи относятся к числу значимых вопросов, что усиливает интенсивность переживаний, связанных со стоматологическими проблемами; задает повышенные требования к врачу, продуцирует необходимость поддержания доверительных отношений на всем протяжении многоэтапного лечения. Эффективность лечения зависит не только от мануальных навыков врача - стоматолога, но и от выстроенной коммуникации, направленной на сотрудничество.

Сам специалист помогающей профессии в сфере медицины, даже обладая всеми необходимыми профессиональными навыками, рискует получить эмоциональное выгорание по причине высокой стрессогенности труда.

Стресс среди медицинских работников, как отмечает Т.Б. Кодлубовская, вызван целым рядом особенностей данной профессией:

- 1) огромная ответственность за жизнь и здоровье пациентов, что тяжёлым грузом ложится на плечи врачей;
- 2) длительное пребывание в пространстве негативных эмоций, страданий, боли, отчаяния, раздражительности и т.д., определённым образом связаны с механизмом эмоционального заражения и передаются медицинскому персоналу;
- 3) неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами, нарушающие природные биоритмы жизнедеятельности и негативно влияющие на адаптационные способности организма;
- 4) явное несоответствие зарплаты врачей и среднего медицинского персонала степени их социальной ответственности, что вызывает чувство неудовлетворённости своей профессией и связанные с этим фактом личностные конфликты [39: с. 78].

Главная опасность синдрома эмоционального выгорания заключается в его медленном и незаметном развитии, что значительно затрудняет своевременное распознавание, создается ситуация, когда профессионал начинает привыкать к своим негативным тенденциям в развитии и деструкция становится неотъемлемой частью его жизни.

1.5. Теоретико-методологическое обоснование модели профилактики эмоционального выгорания у врачей стоматологов

Психолого-педагогическая помощь имеет два ведущих направления. Это психологическая превенция (предупреждение, профилактика) и психологическая интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация)

Профилактика – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении людей.

Психологическая профилактика – это работа психолога, направленная на предупреждение возникновения каких-либо трудностей, проблем в жизни людей.

Для разработки продуктивных моделей профилактики и коррекции выгорания представляется важным систематизировать накопленный в данном направлении опыт. Программа профилактики выгорания должна проводиться в виде двухуровневой модели: на уровне организации и на уровне личности (рис.1).

Рисунок 1

Двухуровневая модель профилактики
синдрома эмоционального выгорания врачей-стоматологов.

На уровне организации предложены профилактические мероприятия руководству стоматологической поликлиники, такие как:

1. Регулярно проводить стресс – мониторинг, опрос врачей-стоматологов, изучение его результатов. Стресс – мониторинг состоит из двух частей: оценка удовлетворенности сотрудников условиями труда, оценка их эмоционального состояния. Своевременное реагирование на результаты исследования.

2. Обеспечение эргономики рабочих мест. Организационная оптимизация работы врачей-стоматологов.

3. Оборудовать комнату отдыха для сотрудников.

4. Проведение психолого-коррекционных мероприятий, как средство профилактики синдрома эмоционального выгорания врачей-стоматологов.

5. Особое внимание следует так же уделить личностным особенностям сотрудников. Стоит учитывать темперамент и характер, а так же индивидуальные психологические особенности для формирования составов рабочих смен. Необходимо выстраивать отношения внутри коллектива с учётом личностных особенностей сотрудников и их психологических особенностей. При распределении задач на группы людей следует придавать значение взаимным симпатиям и антипатиям отдельных лиц.

6. К эффективным профессионально-комплексным стратегиям относятся: внедрение в организациях наставничества, супервизорства, проведение дебрифингов после травматических событий, повышение квалификации, планирование карьерного роста. [25.... Расширение коллегиальных формирований.

7. расширение юридической защищенности профессиональной деятельности врача-стоматолога.

Программа профилактики синдрома эмоционального выгорания врачей-стоматологов на уровне личности предполагает психолого-коррекционные мероприятия.

По методологическим основаниям коррекционно-терапевтические подходы дифференцируются на: поведенческие, психодинамические, экзистенциально-гуманистические, трансперсональные; по направленности психологических интервенций — на внутриличностные «мишени» разных уровней психической регуляции. Общим для всех подходов является то, что эффективность индивидуально-ориентированной психологической помощи

во многом зависит от заинтересованности и вовлеченности человека как субъекта собственной жизни в процесс противодействия выгоранию, от его субъектной активности. Показателями вовлеченности выступают такие субъектные характеристики, как осознанность, мотивация к самореализации и самоизменению, ответственность за данные изменения и др. Только при наличии субъектной активности наблюдаются положительные эффекты в части снижения выраженности выгорания.

Стратегии психологической помощи «выгорающим» специалистам заключаются с позиций ресурсно-субъектного подхода. Когда профессиональное выгорание рассматривается как личностная дисфункция, возникающая вследствие снижения субъектной активности и дефицита ресурсов совладания с профессионально трудными ситуациями. Целевая функция субъектной активности заключается в упорядочивании информационно-энергетического взаимодействия человека с трудными рабочими ситуациями для преодоления профессиональных кризисов и достижения самореализации. Субъектная активность способствует актуализации необходимых ресурсов совладания со стрессогенными ситуациями в профессии и социуме, что способствует устойчивости к выгоранию. Стратегии психологической помощи, направленные на восстановление или активизацию субъектных ресурсов, способствуют снижению выраженности выгорания [29].

Особая роль в устойчивости к процессам выгорания отводится коммуникативной компетентности специалистов социальных профессий. В качестве профессионально-ситуационных факторов риска выгорания исследователи наиболее часто называют сложные коммуникации с пациентами и администрацией, неблагоприятный психологический климат в коллективе и конфликтные отношения с коллегами.

К настоящему времени существует богатый опыт использования тренингов для развития коммуникативных умений, которые так важны для

любой профессии соционического типа, в том числе для профессии врача. Возникновение тренингов можно отнести к периоду деятельности Курта Левина, который вместе с коллегами основал первые тренинговые группы (Т-группы), направленные на повышение компетентности в общении. Они заметили, что участники групп получают большую пользу от анализа собственных переживаний в группе. В 60-е годы возникает опирающееся на традиции гуманистической психологии Карла Роджерса движение тренинга социальных и жизненных умений. Такой тренинг применялся для профессиональной подготовки учителей, консультантов, менеджеров в целях психологической поддержки и развития.

Гуманистическая психология Карла Роджерса была положительно встречена практически всем прогрессивным сообществом психологической науки. Психологический тренинг нашел свое применение в развивающих, коррекционных, лечебных и облегчающих душевное состояние человека целях.

В настоящее время тренинг определяется как метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок, отработку физиологической релаксации и элементов психологической саморегуляции, снятия состояния психологической тревожности, неуравновешенности, эмоциональной неустойчивости.

Если говорить о своего рода мета-цели тренинга как метода, то ею будет обучение и развитие – в самом широком смысле. Естественно, что конкретные цели тренинга определяются именно сферой, в которой он применяется, и потребностями этой сферы.

Невозможно достичь цели, если она поставлена нереалистично, неадекватно желаемому результату, или вследствие неверной оценки и интерпретации потребностей, которые должны быть удовлетворены. Именно поэтому определение целей любого тренинга начинается с самого

тщательного выявления потребностей заказчика и постановки конкретных задач, которых планируется достигнуть.

Терапевтический, коррекционный эффект на тренинге обусловлен динамикой группы. В процессе работы на тренинге также применяются приемы и техники теории социального научения (наставничество, подсказывание, подкрепление, обратная связь, разыгрывание ролей), а также используются разного рода мотивирующие стимулы (поощрение, похвала, оценка промежуточных и конечных результатов деятельности и проч.). В программу тренинга могут быть включены методы телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, игротерапии и т.п. [34]

Тренинг - это процесс обучения, направленный на осознание, актуализацию, формирование и совершенствование личностных качеств, необходимых в ситуациях взаимодействия с партнерами. Коммуникативный тренинг направлен на регенерацию личностной активности и коррекцию неадекватных личностных отношений, на способность более точно понимать, принимать и вербализировать свои чувства; закрепление новых форм поведения и реагирования, которые будут способствовать адекватной адаптации и функционированию; обучение способности выходить из конфликтных ситуаций путем поиска активных форм адаптивного поведения. Также он направлен на повышение способности адекватного реагирования на проблемные ситуации и принятие конструктивных решений; на формирование адекватного самосознания, раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта; осознание связи между негативными эмоциями и появлением дезадаптивных состояний, между особенностями своего поведения и эмоциональным реагированием в различных ситуациях, степенью их адекватности и конструктивности; между адекватностью и реалистичностью собственных потребностей, стремлений, мотивов, личностных установок; особенностей формирования своей системы отношений [34].

Разработка психолого-корректирующих занятий обусловлена четким признанием важности коммуникативного фактора в реализации задачи создания эффективного процесса профессиональной деятельности, а также пониманием мотивации как единственного наиболее важного компонента успешного усвоения знаний и умений.

Цели тренинга:

- повышение адекватности собственного представления о себе и восприятия других;
- рост индивидуальной ответственности за достижение личных целей и решение актуальных коммуникативных задач;
- актуализация индивидуальных ресурсов, психологическая самокоррекция;
- рост коммуникативной открытости и качества общения;
- овладение навыками конструктивного социального взаимодействия;
- развитие способностей к адаптации и творчеству.

Задачи психолого- педагогической коррекционной группы:

- предоставить участникам группы профессиональную помощь в решении насущных внутренних конфликтов, преодолении актуальных трудностей и барьеров;
- обеспечить участникам группы опыт конструктивного самоисследования (самоанализа) и самостоятельного решения актуальных внутренних задач;
- предоставить участникам группы опыт полноценного общения друг с другом и группой, переживания коммуникативной общности, эффективного взаимодействия в процессе решения общих задач;
- обучить навыкам конструктивного выявления и решения межличностных проблем и конфликтов, установления эффективных отношений с окружающими, навыкам достижения максимальной степени групповой общности и сплоченности;

- обучить навыкам активного самостоятельного внутреннего поиска и решения насущных психологических проблем и конфликтов;
- обучить навыкам получения и конструктивного использования «обратной связи» (информации о себе от окружающей коммуникативной среды);
- помочь каждому участнику в выражении себя своими индивидуальными средствами [48].

Позитивные эффекты большинства превентивных программ, представленных в литературе, могут быть интерпретированы как психологическая помощь в активизации субъектной активности: повышение осмысленности жизни, ответственности, профессиональной самоидентичности, индивидуализации и социальной интеграции личности в профессиональной деятельности, интенциональности, позитивного мышления, самотрансцендентности, самодетерминации, предметно-смысловой активности и др.

Целью психолого-педагогической профилактики синдрома эмоционального выгорания, является изменение поведения стоматолога, при котором врач может жить эффективней, может получать удовлетворение от работы, может быть довольным жизнью.

Изменение поведения заключается в том, чтобы, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями; вырабатывать навыки преодоления собственных ограничивающих убеждений, позитивно принимать жизненно важные решения; развивать умение поддерживать межличностные эмоциональные отношения; стремиться реализовать личный потенциал [64: с. 25].

В настоящее время создано достаточно большое количество различных подходов, средств, приемов и техник, которые могут способствовать

реализации программы психолого-педагогической профилактики синдрома эмоционального выгорания:

- Психолого-педагогическая помощь в осознании и активизации личностных ресурсов, поиске новых смысло-жизненных ориентиров, способствующих личностному росту и самореализации в профессиональной сфере;

- Проблемно-ориентированный тренинг, направленный на расширение репертуара конструктивного копинг-поведения с использованием ролевых игр, техник психодрамы, гештальт-терапии;

- Когнитивно-ориентированный тренинг, направленный на осознание собственных взаимоотношений со своей профессиональной деятельностью;

- Тренинг саморегуляции с целью повысить уровень асертивности и рефлексии специалиста. При этом задействованы эмоционально, когнитивно- и проблемно- фокусированные виды воздействия;

- Эмоционально-ориентированный тренинг, направленный на овладение определенными эмоциональными навыками самосознания и саморегуляции эмоциональных проявлений;

- Арт-терапевтические техники. Применяются изобразительные, музыкальные психологические средства влияния на психологическое состояние стоматолога;

- Мероприятия, направленные на организационные изменения рабочей среды в организации, такие как мозговой штурм, бизнес-планирование.

Проведение целеполагания помогло определить четыре компонента модели формирования психолого-педагогической профилактики эмоционального выгорания.

1 компонент модели - когнитивный, предполагает наличие или отсутствие знаний об эмоциональном выгорании, о симптомах, уровнях и последствиях эмоционального выгорания, о методах психолого-педагогической профилактики эмоционального выгорания.

2 компонент это поведенческий компонент. Этот компонент предполагает умение принятия на себя ответственности за свои поступки, умение построения межличностных отношений, умение устанавливать границы между собой и внешним миром, регулировать равновесие, умение применять профилактику эмоционального выгорания.

3 компонент модели рефлексивный - предполагает наличие или отсутствие навыков самоконтроля, самопознанию, самоактуализации, навыков проведения анализа собственных поступков, навыков построение целей.

4 - эмоциональный компонент предполагает наличие или отсутствие позитивного восприятия себя, позитивного восприятия своих реальных чувств, своих конфликтов, позитивное восприятие себя в окружающем мире.

По мнению авторов, обнаруженное снижение выраженности выгорания достигается не только за счет лучшего понимания своих пациентов, но и в большей степени за счет повышения самооценки, компетентности, чувства собственного достоинства и самоидентичности специалистов. С позиций ресурсно-субъектной концепции психологическая помощь «выгорающим» специалистам в данном случае направлена на активизацию рефлексивно-когнитивных (энерго-информационных) ресурсов субъектов профессиональной деятельности. Аналогичный эффект получен в программе голладских психологов, ориентированной на повышение эмпатичности медсестер как профессионально-личностного ресурса [13,с.33].

Данные стратегии можно назвать также профессионально-компетентностными, поскольку они первично направлены на профессионально-личностное развитие и профессиональную адаптацию, а вторично — на самореализацию, самоосуществление как на содействие субъектно-личностной активности, благодаря которой уменьшается риск выгорания.

По мнению ряда авторов, снижению выраженности выгорания способствует активизация позитивного мышления и эмоционального настроения, формирование установок на «личное счастье» [24], что также говорит в пользу ресурсно-субъектной концепции противодействия выгоранию.

Наряду с мероприятиями по предупреждению выгорания на персональном уровне, М. Буриш считает важным признание в медицинской культуре уязвимости медицинских специалистов и необходимости заботиться о собственном здоровье. В связи с этим отмечается необходимость включения в учебные программы врачей техник контроля собственного времени, выработки уверенности в себе, использования наставничества, повышения знаний о стрессе и принципах проведения дебрифинга после критического события, освоения техник релаксации и пр.

Главным вектором комплексных стратегий психологической помощи «выгорающим» являются создание реальных и субъективных условий для проявления субъектной активности и постановка таких задач, решение которых ведет к новым экзистенциальным установкам, способствует самореализации — гармонизации информационно-энергетического взаимодействия человека с реальным миром. Механизмом профилактики является моделирование профессиональных критических ситуаций в специально созданных условиях групповой работы, поиск и обучение оптимальным способам поведения в них, усвоение новых социальных ролей и форм поведения.

Ученые отмечают также, что на процессы выгорания оказывают негативное влияние надситуационные факторы современного общества в виде низкого социально-экономического статуса, низкой престижности профессии, юридической незащищенности и др. [53]. Наличие данных стресс-факторов способствует профессиональному маргинализму, отчуждению субъектов труда от содержания и результатов собственной

деятельности, потере профессиональной идентичности и мотивации, что вплетается в симптомокомплекс профессионального выгорания [31,с.22].

Эффекты частичного снижения выгорания наблюдаются при использовании различных методологических подходов, однако наиболее существенные положительные эффекты обнаружены в превентивных программах на основе идей экзистенциально-гуманистического, трансперсонального подходов. Общими для них являются ориентация и опора на ресурсы человека как активного субъекта деятельности, жизненного пути, самореализации.

Позитивные эффекты большинства превентивных программ, представленных в литературе, могут быть интерпретированы как психологическая помощь в активизации субъектной активности: повышение осмысленности жизни, ответственности, профессиональной самоидентичности, индивидуализации и социальной интеграции личности в профессиональной деятельности, интенциональности, позитивного мышления, самотрансцендентности, самодетерминации, предметно-смысловой активности и др.

Теоретический анализ подтверждает перспективность разрабатываемой нами ресурсно-субъектной модели противодействия профессиональному выгоранию. Прогрессивный характер данного подхода состоит в том, что он ориентирован не столько на симптоматику выгорания, сколько на глубинную реконструкцию личности как субъекта трудовой деятельности и жизни в целом.

И так психолого-педагогическая профилактика синдрома эмоционального выгорания стоматологов направлена предупредить возникновение и развитие синдрома эмоционального выгорания и подобных ему явлений ведущих к деформации личности стоматолога. Психолого-педагогическая профилактика проводится для предотвращения возникновения психических явлений, которые отрицательно влияют на

эмоциональное, психическое и физическое здоровье стоматолога, оказывают необратимые негативные последствия на профессиональную деятельность стоматолога, препятствуют самореализации личности стоматологу. Психолого-педагогическая профилактика синдрома эмоционального выгорания стоматологов является составной частью психогигиены, а ее главная цель - предупреждение возникновения психосоматических расстройств у врачей [55].

Целью психолого-педагогической профилактики синдрома эмоционального выгорания, по мнению Р. Кочунаса, является изменение поведения стоматолога, при котором врач может жить эффективней, может получать удовлетворение от работы, может быть довольным жизнью.

Изменение поведения заключается в том, чтобы, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями; вырабатывать навыки преодоления собственных ограничивающих убеждений, позитивно принимать жизненно важные решения; развивать умение поддерживать межличностные эмоциональные отношения; стремиться реализовать личный потенциал [64: с. 25].

Выводы по главе 1

1. Синдром эмоционального выгорания у врачей – это глобальное явление, этот синдром - непосредственное проявление всевозрастающих проблем, связанных с самочувствием работников, эффективностью их труда и стабильностью деловой жизни организации. Синдром «выгорания» представляет собой набор негативных психических переживаний, «истощение» от длительного воздействия напряжения в профессиях, которые связаны с интенсивными межличностными взаимодействиями,

сопровождающимися эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения.

2. Факторы синдрома выгорания традиционно группируются по двум направлениям: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. В качестве индивидуальных факторов исследовались личностные особенности, такие как стрессоустойчивость, трудовая мотивация, стратегия поведения, особенности самооценки, локуса контроля, коммуникативные качества, стили саморегуляции. Основное противоречие врачебной деятельности, что с одной стороны, эмоциональную сферу можно рассматривать, как фактор профессионального соответствия и развития, а с другой – именно эмоциональная сфера наиболее подвержена профессиональным деформациям, одной из разновидностей которой является выгорание.

3. Анализ зарубежной и отечественной специальной литературы показывает, что по критерию ключевых причин развития выгорания выделяются три основных подхода: организационно-ориентированный (профессионально-ситуационный), личностно-ориентированный и профессионально-комплексный, интегрирующий превенции на личностном и организационном уровнях.

4. Эмоциональное выгорание большинство авторов определяют, как выработанный личностью механизм психологической защиты и рассматривают в виде динамической модели.

Наиболее популярная модель выгорания разработана К. Маслач и С. Джексон, описана В.В. Бойко [59]. Она включает 3 группы симптомов. Классификация симптомов эмоционального выгорания, которая легла в основе его методики определения «выгорания».

1) нервное напряжение, которое создают внешние и внутренние факторы деятельности и личности профессионала;

2) резистенция, то есть сопротивление, когда человек пытается оградить себя от неприятных впечатлений;

3) истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным.

5. В настоящее время установлено, что «синдрому профессионального выгорания больше всего подвержены специалисты, которые по роду своей деятельности вынуждены осуществлять многочисленные и интенсивные контакты с другими людьми. Огромная ответственность за жизнь и здоровье пациентов, тяжёлым грузом ложится на плечи врачей, длительное пребывание в пространстве негативных эмоций, страданий, боли, отчаяния, раздражительности и т.д., определённым образом связаны с механизмом эмоционального заражения и передаются медицинскому персоналу.

6. Быстрота возникновения «выгорания» зависит от личностных особенностей: необщительные, застенчивые, эмоционально неустойчивые люди, импульсивные и нетерпеливые, с меньшей самодостаточностью, высокой эмпатией и реактивностью более склонны к развитию выгорания. Удовлетворенность работой – это интересная характеристика, отсутствие которой может повлиять на профессиональное выгорание у врачей.

7. Профессия врача-стоматолога имеет особое место в медицинской практике. Как помогающая профессия в системе «человек-человек», нагружена эмоционально и психологически. Так и имеет специфические особенности: работа в интимном личностном пространстве пациента, необходимость постоянно контролировать и прогнозировать динамику состояния пациента, эстетика улыбки человека, функция пережевывания пищи относятся к числу значимых вопросов, что усиливает интенсивность переживаний, связанных со стоматологическими проблемами; задает повышенные требования к врачу, многоэтапность стоматологического лечения. Большая зависимость эффективности лечения не только от

мануальных навыков врача - стоматолога, но и от сотрудничества с пациентом и его мотивации на результат, пациент является и потребителем стоматологических услуг и активным участником процесса лечения.

8. Психологическая профилактика синдрома эмоционального выгорания – это, прежде всего работа, направленная на предупреждение возникновения каких-либо трудностей, проблем в жизни людей, чья профессия подвержена риску выгорания. Изучив и учитывая накопленный в данном направлении опыт, нами была разработана модель противодействия профессиональному выгоранию, программа профилактики выгорания представлена в виде двухуровневой модели: на уровне организации и на уровне личности.

9. На уровне организации это система мер профилактического направления, помимо учета специфических профессиональных факторов, особое значение уделять психологическому и эмоциональному состоянию врачей, проводить обследование работников для выявления ранних симптомов эмоционального выгорания.

10. Второй уровень, уровень личности, модели профилактики – это создание программы психолого-коррекционных мероприятий.

Первый компонент модели - когнитивный, предполагает наличие или отсутствие знаний об эмоциональном выгорании, о симптомах, уровнях и последствиях эмоционального выгорания, о методах психолого-педагогической профилактики эмоционального выгорания.

Второй компонент это поведенческий компонент. Этот компонент предполагает умение принятия на себя ответственности за свои поступки, умение построения межличностных отношений, умение устанавливать границы между собой и внешним миром, регулировать равновесие, умение применять профилактику эмоционального выгорания.

Третий компонент модели рефлексивный - предполагает наличие или отсутствие навыков самоконтроля, самопознанию, самоактуализации,

навыков проведения анализа собственных поступков, навыков построение целей.

Четвертый - эмоциональный компонент предполагает наличие или отсутствие позитивного восприятия себя, позитивного восприятия своих реальных чувств, своих конфликтов, позитивное восприятие себя в окружающем мире.

Механизмом профилактики является моделирование профессиональных критических ситуаций в специально созданных условиях групповой работы, поиск и обучение оптимальным способам поведения в них, усвоение новых социальных ролей и форм поведения. Целью психолого-педагогической профилактики является изменение поведения стоматолога, при котором врач может жить эффективней, может получать удовлетворение от работы, может быть довольным жизнью.

11. Проведя обзор факторов, влияющих на развитие выгорания, мы можем прийти к выводу, что многочисленные исследования данных факторов не дали ответа на вопрос о том, что же является главным в возникновении этого явления. Поэтому для профилактики синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов важен комплексный многоуровневый подход, системное и плановое проведение профилактических мероприятий.

Глава 2. Эмпирическое исследование эмоционального выгорания у врачей стоматологов

2.1 Алгоритм проведения исследования

Цель исследования – изучение возможности внедрения двухуровневой модели предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов: на уровне организации и на уровне личности.

Гипотеза исследования использование двухуровневой модели: на уровне организации и на уровне личности, позволяет решить вопросы предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

Было проведено исследование на выявление профессионального стресса и эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

Эмпирическое исследование проходило в три этапа.

На первом этапе были определены методики исследования, сформирована выборка, обговорены условия проведения исследования, были подготовлены бланки для исследования.

На втором этапе проходила психологическая диагностика испытуемых, разработана и проведена программа двухуровневой профилактики СЭВ на уровне организации и на уровне личности.

На третьем этапе проведено повторное тестирование участников программы, а так же количественная и качественная обработка полученных результатов, статистический анализ, интерпретация данных результатов, были сделаны выводы.

2.2 Обоснование выбора методов и методик

На основании анализа теоретических данных в зарубежной и отечественной литературе к проблеме СЭВ нами были подобраны методики для его изучения у врачей-стоматологов. За основу взята трехфакторная модель выгорания разработанная К. Маслач и С. Джексон. Выгорание в этой модели представлено из трех базовых составляющих: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений.

В эмпирическом исследовании нами были использованы следующие методики (тексты опросников и инструкции см. в Приложение 2)

1) Тест на профессиональный стресс (Т. Д. Азарных, И. М. Тыртышников). Методика для определения уровня стресса, включает ответы на 22 вопроса.

2) Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой)

Опросник состоит из 22 вопросов, интерпретация результатов происходит по трем шкалам:

- эмоциональное истощение
- деперсонализация
- редукция личных достижений.

А также определяется показатель «общего выгорания». Методика позволяет определить уровень выраженности симптомов выгорания.

3) Для учета особенности индивидуальных характеристик самих работников использовали тест «самочувствия активности настроения» (САН), разновидность опросников состояний и настроений. Тест разработан в 1973 году, сотрудниками Первого МГМУ им. Сеченова (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников). Применяется для оценки психического состояния больных и здоровых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку.

- Самочувствие, состоящее из силы, утомляемости и здоровья.
- Активность – из подвижности, скорости протекания функций.
- Настроение, составляемое характеристиками эмоционального состояния.

Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить своё состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.

2.3 описание выборки исследования

С целью эмпирического изучения возможности внедрения двухуровневой модели предупреждения и преодоления СЭВ у врачей-стоматологов: на уровне организации и на уровне личности, было организовано исследование.

Исследование проводилось в городе Екатеринбурге с марта по сентябрь 2017 года. В программе приняли участие врачи – стоматологи в количестве 20 человек, из них 14 женщин и 6 мужчин. Возраст 26 – 50 лет, стаж в качестве стоматолога 3 -27 лет.

Врачи были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную по 10 человек.

2.4 Анализ и интерпретация констатирующего эксперимента

Для изучения структуры психоэмоционального состояния и степени выраженности синдрома эмоционального выгорания врачей-стоматологов были получены данные по трем выбранным методикам.

1) Тест на профессиональный стресс (Т. Д. Азарных, И. М. Тыртышников) показал средние значения М-25.8 в экспериментальной группе и М-30.9 в контрольной группе, что соответствует умеренному уровню стресса (Таблица 2.1).

Таблица 2.1

Средние значения уровня профессионального стресса, на этапе констатирующего эксперимента

	Эксп.гр	Контр.гр
Среднее значение	25.8	30.9
уровня проф. стресса	умеренный уровень	умеренный уровень

Интерпретация результатов:

От 0 до 15 баллов, то стресс не является проблемой.

От 16 до 30 баллов, умеренный уровень стресса

От 31 до 45 баллов. Стресс представляет безусловную проблему.

Очевидна необходимость коррекционных действий. Чем больше вы будете работать при таком уровне стресса, тем тяжелее что-либо сделать с ним. Это серьезный повод для тщательного анализа вашей профессиональной жизни.

От 46 до 60 баллов. На этом уровне стресс представляет собой главную проблему, и что-то должно быть сделано немедленно.

Таким образом, у участников эксперимента выявлен умеренный уровень профессионального стресса, что соответствует уровню для занятого и много работающего профессионала. Тем не менее, следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс. Можно сказать, что это нервное напряжение, по классификации СЭВ В.В. Бойко, когда человек уже ощущает раздражение, отчаяние и неудовлетворенность собой. Возможно даже чувство тупика и беспомощности, из-за невозможности изменить

ситуацию в профессиональной сфере. Это точно показания к принятию профилактических мер для предупреждения нарастания симптомов стресса и коррекции существующего состояния врачей-стоматологов.

2) Диагностика профессионального выгорания по методике К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой показала средний уровень общего значения выгорания М-72.6 в контрольной и М-71.1 в экспериментальной группах. Далее выявлен высокий уровень составляющих компонентов общего выгорания: 1) показатели эмоционального истощения М-30.6 совпадают для контрольной и экспериментальной групп; 2) критерий деперсонализации составляет М-16.1 для контрольной и М-16.2 для экспериментальной; 3) средние значения показателя редукции профессионализма составляют М-24.4 для контрольной и М-25.8 экспериментальной групп. (Таблица 2.2).

Таблица 2.2

Средние значения уровня профессионального выгорания, на этапе констатирующего эксперимента

Показатели теста проф. выгорания	Эксп.гр		Контр.гр	
Эмоциональное истощение	30.6	высокий	30.6	высокий
Деперсонализация	16.1	высокий	16.2	высокий
Редукция профессионализма	24.4	высокий	25.8	высокий
Общее выгорание	71.1	Средний уровень	72.6	Средний уровень

Для каждого показателя этой методики своя шкала значений.

«Эмоциональное истощение»: 0-15 низкий, 16-24 средний, 25-54 высокий уровни.

«Деперсонализация»: 0-5 низкий, 6-10 средний, 11-30 высокий уровни.

«Редукция»: 48-37 низкий, 36-31 средний, 30-0 высокий уровни.

«Общее выгорание»:

0-45 балла – низкий уровень эмоционального выгорания,

46-90 баллов – средний уровень эмоционального выгорания

91-132 балла – высокий уровень эмоционального выгорания.

Таким образом, у участников эксперимента был выявлен высокий уровень показателя эмоционального истощения, что может проявляться в чувстве эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Множественные, эмоционально окрашенные взаимоотношения врач-пациент, наполняют каждый рабочий день стоматолога, и, по результатам теста, выгорание как прогрессирующее явление мы определяем в высоком уровне деперсонализации у респондентов в обеих группах. Это деформация (обезличивание) пациентов, эмоциональная отстраненность, эмоциональный дефицит. По результатам теста определена редукция профессиональных достижений также высокого уровня. Это негативная оценка себя, своих профессиональных достижений. В целом, показатель общего выгорания соответствует средним значениям шкалы профессионального выгорания, таким образом, не смотря на выраженное проявление всех трех компонентов профессионального выгорания, их сочетание не является крайним проявлением выраженности синдрома профессионального выгорания, но точно является поводом для принятия не только профилактических, но и психо-коррекционных мероприятий.

3) тест «самочувствия активности настроения» (САН). При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение

между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением

Результаты теста по каждой категории имеют следующий диапазон:

меньше 4 баллов – низкое значение,

4-5 благоприятное состояние,

5-5,5 нормальные показатели.

По расчету теста были выявлены средние значения всех показателей САН для экспериментальной группы: самочувствие М-3.8, активность М-3.7, настроение М-3.8 и контрольной групп: самочувствие М-3.9, активность М-3.7, настроение М-3.8. (Таблица 2.3).

Таблица 2.3

Средние значения уровня САН, на этапе констатирующего эксперимента

		Эксп.гр		Контр.гр	
Индекс САН	Самочувствие		низкий		низкий
	Активность		низкий		низкий
	Настроение		низкий		низкий

По результатам теста САН, можно сказать, что самочувствие, настроение и активность у врачей-стоматологов на констатирующем этапе эксперимента были снижены. Это говорит об общей усталости врачей.

Обобщенные результаты констатирующего эксперимента для наглядности представлены в виде таблицы (Таблица 2.4) и графика (Рис. 2)

Таблица 2.4

Уровень выраженности среднего значения теста на профессиональный стресс, профессиональное выгорание и САН для контрольной и экспериментальной групп

методика		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Тест на проф. стресс (Азарных, Тартышников)		25.8	умеренный	30.9	умеренный
Проф. выгорание (Маслач, Джексон, Водопьянова)	Эмоциональное истощение	30.6	высокий	30.6	высокий
	Деперсонализация	16.1	высокий	16.2	высокий
	Редукция профессионализма	24.4	высокий	25.8	высокий
	Общее выгорание	71.1	средний уровень	72.6	средний уровень
Методика САН	Самочувствие	3.8	низкий	3.9	низкий
	Активность	3.7	низкий	3.7	низкий
	Настроение	3.8	низкий	3.8	низкий

Для того чтобы проверить идентичность групп, экспериментальной и контрольной, мы проверили различия средних величин каждой из измеренных шкал с помощью U-критерия Манна-Уитни (Таблица 2.5).

Таблица 2.5

Различия между экспериментальной и контрольной группами на этапе констатирующего эксперимента, по U-критерию Манна-Уитни

Шкала	Экспериментальная группа	Контрольная группа	U-критерий, эмп.
Стресс	25.8	30.9	38.5
Эмоциональное истощение	30.6	30.6	45.5
Деперсонализация	16.1	16.2	53.5
Редукция профессионализма	24.4	25.8	49.5
Общее выгорание	71.1	72.6	49.5
Самочувствие	3.8	3.9	40.5
Активность	3.7	3.7	47.0
Настроение	3.8	3.8	50.5

$U_{кр}=23$, $U_{кр} < U_{эмп.}$

U-критерий Манна-Уитни показывает, что нет различий между двумя представленными выборками. Экспериментальная и контрольная группы идентичны.

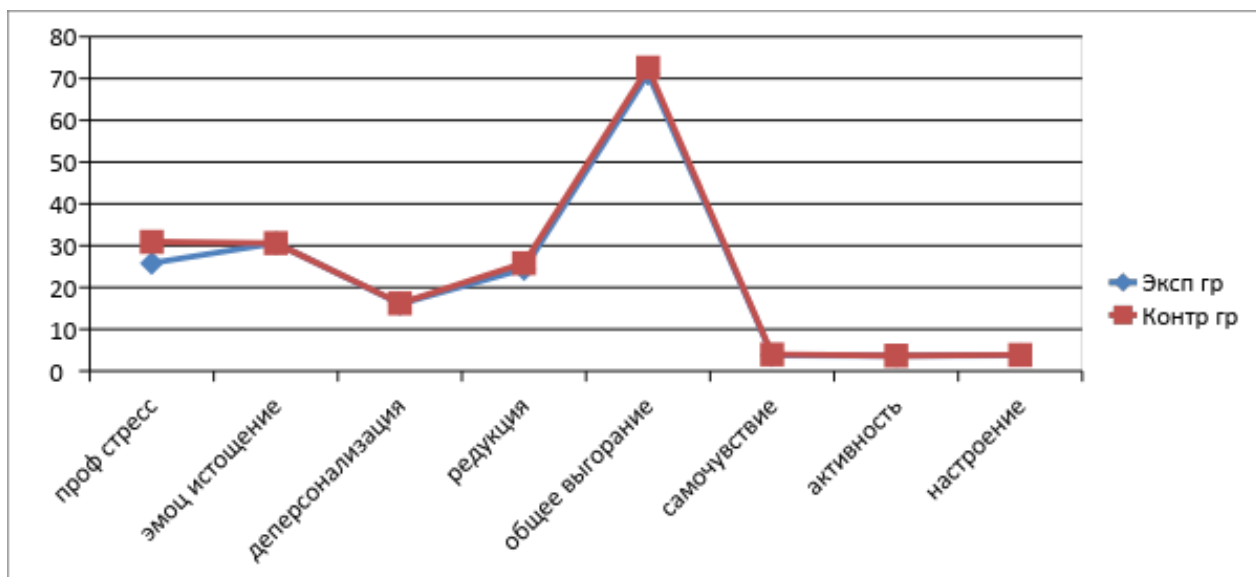


Рис.2. Сравнительные результаты средних значений тестов на профессиональный стресс, профессиональное выгорание и САН для контрольной и экспериментальной групп (констатирующий этап).

2.5 Анализ и интерпретация формирующего эксперимента

На этапе констатирующего эксперимента в экспериментальной группе нами были получены следующие результаты: умеренный уровень профессионального стресса; высокий уровень показателей эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессионализма; средний уровень общего выгорания и низкие значения показателей самочувствия, активности и настроения. Такое неблагоприятное сочетание симптомов говорит, о том, что у участников эксперимента не только присутствует синдром эмоционального выгорания, но и имеет своё выраженное проявление, затрагивает эмоциональную и профессиональную сферу жизни людей. Доказано большинством авторов, что СЭВ имеет прогрессирующий характер и становится неотъемлемой частью жизни профессионала. Учитывая данные констатирующего этапа исследования, система мер, направленная на профилактику негативного влияния профессиональных

стрессов, должна быть комплексная. Также необходима система мероприятий, направленных на психо-коррекцию выявленных симптомов.

Для исследования вопроса предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов нами была разработана и использована двухуровневая модель программы профилактики: на уровне организации и на уровне личности.

Рекомендации руководству стоматологической поликлиники включали в себя общие организационные вопросы, рекомендации по учету личностных особенностей сотрудников в формировании рабочих смен и мероприятия по выстраиванию взаимоотношений внутри коллектива, а также были предоставлены результаты диагностического этапа и проведена интерпретация и анализ результатов тестирования.

Для профилактики синдрома эмоционального выгорания на личностном уровне нами была разработана программа психологических тренингов. Структура занятий построена с учетом теоретических знаний о природе синдрома эмоционального выгорания и динамике развития его проявления. На первых встречах уделяется внимание эмоциональной сфере, обнаружение «плохих» и «хороших» эмоций, опыт конструктивного самоисследования и самоанализа. Каждое занятие содержит теоретическую часть об эмоциях, синдроме эмоционального выгорания, стадиях профессионального стресса. Игровая форма, арт-терапевтические методы наполняют программу, с учетом динамики групповых процессов.

Программа включает 5 занятий, направленных на развитие эмоциональной, коммуникативной сфер, самосознания.

Основная форма работы – в группе и в подгруппах упражнения, игры, лекции, беседы, арт-терапевтические задания, релаксирующие тренинговые упражнения.

Каждое психопрофилактическое занятие состояло из трёх этапов: Вводного, основного и заключительного.

1. Вводный этап группового психопрофилактического занятия.

Цель вводного этапа – снятие эмоционального напряжения, совместная выработка норм и правил участия в группе и создание благоприятных условий для дальнейшей работы.

2. Основной этап.

Цель основного этапа – формирование условий для изменения в личностном, социально-психологическом и профессиональном развитии участников группы посредством приобретения, анализа и переоценки ими собственного жизненного опыта в процессе групповой работы.

3. Заключительный этап (подведение итогов).

В конце каждого занятия проводится совместное подведение итогов и результатов проделанной работы в форме обратной связи.

Содержание блоков представлено в Приложении №1.

Продолжительность программы 5 дней по 4 часа, всего 20 час.

После проведения программы профилактики был проведен третий этап формирующего эксперимента: повторное тестирование врачей по трем заявленным методикам. Рассмотрим полученные результаты в сравнении формирующего и констатирующего этапов для экспериментальной группы.

Рассмотрим результаты теста на профессиональный стресс (Т. Д. Азарных, И. М. Тыртышников).

Получено снижение среднего значения уровня стресса до М-13.8 в экспериментальной группе, что соответствует низкому уровню (Таблица 2.6)

Таблица 2.6

Средние значения уровня профессионального стресса, на этапе формирующего эксперимента

	Эксп.гр (до)	Эксп.гр (после)
Среднее значение уровня проф. стресса	25.8 умеренный уровень	13.8 низкий уровень

Результаты теста профессионального выгорания по методике К. Масlach, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой показали низкий уровень общего выгорания в экспериментальной группе, со значением М-39.

Отмечены изменения составляющих компонентов общего выгорания: 1) показатель эмоционального истощения в экспериментальной группе соответствует низкому уровню и составляет М-14.0; 2) критерий деперсонализации среднего значения М-9.3; 3) средние значения показателя редукции профессионализма соответствует высокому уровню, М-15.7 (Таблица 2.7).

Таблица 2.7

Средние значения уровня профессионального выгорания, на этапе формирующего эксперимента

Показатели теста проф. выгорания	Эксп.гр (до)		Эксп.гр(после)	
Эмоциональное истощение	30.6	высокий	14.0	низкий
Деперсонализация	16.1	высокий	9.3	средний
Редукция профессионализма	24.4	высокий	15.7	высокий
Общее выгорание	71.1	Средний уровень	39.0	Низкий уровень

По расчету теста «самочувствия активности настроения» (САН) были получены благоприятные значения самочувствия М-4.93, активности М-4.85, настроения М-4.89 для экспериментальной группы (Таблица 2.8)

Таблица 2.8

Средние значения уровня САН, на этапе формирующего эксперимента

		Эксп.гр (до)		Эксп.гр (после)	
Индекс САН	Самочувствие		высокий		благоприятный
	Активность		низкий		благоприятный
	Настроение		низкий		благоприятный

Мы проверили достоверность различий результатов формирующего эксперимента, для этого мы использовали t-критерий Вилкоксона. Достоверными являются различия по всем показателям на уровне значимости $p < 0.05$ (табл.2.9).

Таблица 2.9

Уровень достоверности различий,
на этапе формирующего эксперимента (Т-критерий Вилкоксона)

Шкала	Эксп гр (до)	Эксп гр (после)	t-критерий	Уровень значимости
Стресс	25.8	13.8	-3.622	5.556178e-03
Эмоциональное истощение	30.6	14.0	-6.156	1.674777e-04
Деперсонализация	16.1	9.3	-6.893	7.126179e-05
Редукция профессионализма	24.4	15.7	-4.233	2.195495e-03
Общее выгорание	71.1	39.0	-8.136	1.933673e-05
Самочувствие	3.8	4.9	6.423	1.219183e-04
Активность	3.7	4.8	4.102	2.667728e-03
Настроение	3.8	4.9	4.308	1.967028e-03

$P < 0.05$

Таким образом, в результате формирующего эксперимента получено снижение уровня профессионального стресса, эмоционального истощения, деперсонализации, общего выгорания, улучшились показатели теста самочувствие, активность, настроение.

Такие результаты позволяют сделать вывод, что врачи стали более открыто выражать свои эмоции, уменьшилось эмоциональное напряжение, и как следствие улучшилось общее самочувствие и настроение.

Результаты показателей экспериментальной группы формирующего эксперимента для наглядности представлены в виде таблицы (Таблица 2.8) и рисунка (рис.3).

Таблица 2.8

Уровень выраженности среднего значения всех показателей заявленных методик для экспериментальной группы, на этапе формирующего эксперимента

методика		Экспериментальная группа (до)		Экспериментальная группа (после)	
Тест на проф стресс (Азарных, Тартышников)		25.8	умеренный	13.8	низкий
Проф выгорание (Маслач, Джексон, Водопьянова)	Эмоциональное истощение	30.6	высокий	14.0	низкий
	Деперсонализация	16.1	высокий	9.3	средний
	Редукция профессионализма	24.4	высокий	15.7	высокий
	Общее выгорание	71.1	средний уровень	39.0	низкий уровень
Методика САН	Самочувствие	3.8	низкий	4.9	благоприятный
	Активность	3.7	низкий	4.8	благоприятный
	Настроение	3.8	низкий	4.9	благоприятный

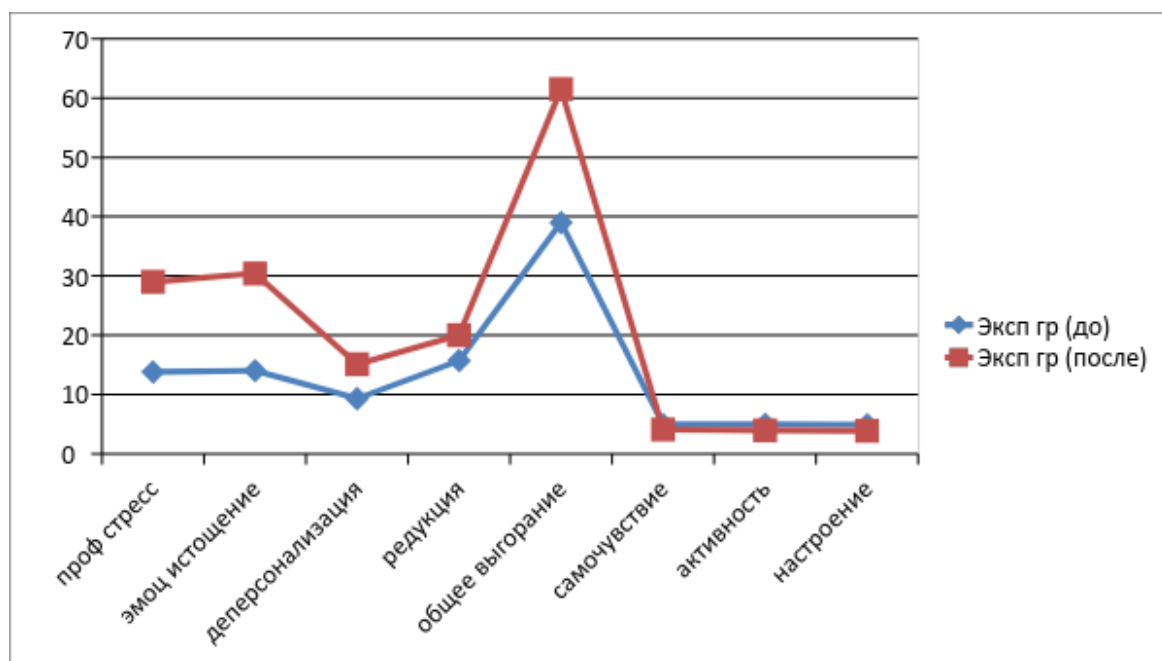


Рис.3. Сравнительные результаты средних значений тестов на профессиональный стресс, профессиональное выгорание и САН для экспериментальной группы (формирующий этап).

Выводы по главе 2

1. Результаты диагностики на начальном этапе эксперимента показали, что врачи-стоматологи имеют умеренный уровень профессионального стресса, высокие уровни эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессионализма, средний уровень общего выгорания и низкие значения показателей САН (самочувствие, активность, настроение). Данные нарушения выявлены и в экспериментальной и в контрольной группе, можно сделать вывод, что у участников эксперимента имеются выраженные симптомы профессионального выгорания.

2. Для решения вопросов предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов была использована двухуровневой модель профилактики: на уровне организации и на уровне личности. Программа была проведена в экспериментальной группе. И основное направление психологических мероприятий было направлено на поддержание эмоциональной сферы участников, снижение эмоционального напряжения.

3. На этапе формирующего эксперимента было проведено повторное тестирование участников программы, а так же количественная и качественная обработка полученных результатов, статистический анализ, интерпретация данных результатов.

4. Результаты показали значимые различия между данными экспериментальной группы до и после применения программы профилактики синдрома эмоционального выгорания. У участников программы произошло снижение уровня профессионального стресса, эмоционального истощения, деперсонализации, общего выгорания, улучшение показателей теста самочувствия, активности и настроения.

5. Таким образом, можно говорить, об эффективности проведения

двухуровневой программы профилактики синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное исследование было предпринято, чтобы изучить возможности внедрения двухуровневой модели предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов: на уровне организации и на уровне личности.

В ходе анализа научной литературы было подчеркнуто, что в современной психологической науке существуют различные определения понятия «выгорания», каждое из которых делает акцент на определенном аспекте этого процесса. «Синдром эмоционального сгорания – это новейший, выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» (В.В.Бойко 1996)

Много компонентов учувствуют в формировании синдрома эмоционального выгорания: как правило, это организационные, социальные, профессиональные и, обязательный компонент, личностные характеристики людей. Такие черты как стрессоустойчивость, трудовая мотивация, стратегия поведения, особенности самооценки, коммуникативные качества, стили саморегуляции, эмоциональная направленность личности. Многочисленные исследования данных факторов не дали ответа на вопрос о том, что же является главным в возникновении выгорания.

Наиболее популярная модель выгорания разработана К. Масlach и С. Джексон, описана В.В. Бойко, она включает 3 группы симптомов: 1) нервное напряжение, которое создают внешние и внутренние факторы деятельности и личности профессионала; 2) резистенция, то есть сопротивление, когда человек пытается оградить себя от неприятных впечатлений; 3) истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным. Выгорание представлено как динамический процесс,

развивающийся во времени и характеризуется нарастанием степени выраженности его компонентов.

Медицинские работники подвержены синдрому выгорания вследствие эмоциональных затруднений или напряженных отношений в системе «человек-человек», но у врачей-стоматологов есть ряд специфичных профессиональных особенностей. Работа в интимном личностном пространстве пациента, значимость функции жевания и эстетики улыбки для пациентов, усиливает интенсивность переживаний, связанных со стоматологическими проблемами; задает повышенные требования к врачу, многостадийность лечения. Эффективность лечения зависит не только от мануальных навыков врача - стоматолога, но и от сотрудничества с пациентом, а результат стоматологического вмешательства, как правило, зависит от совместных и согласованных действий врача и пациента.

Полиэтиологическая природа происхождения синдрома эмоционального выгорания, определяет необходимость комплексного подхода к проблеме профилактики.

Нами была разработана и проведена двухуровневая модель профилактики синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов: на уровне организации и на уровне личности.

Работа над проблемой профессионального выгорания сотрудников должна стать задачей руководителей всех уровней. Профилактическая работа должна начинаться не в тот момент, когда синдром выгорания уже сформирован и его результаты уже сказываются на деятельности, а на начальном этапе, когда человек трудоустраивается. Регулярно проводить стресс – мониторинг сотрудников, организационная оптимизация работы врачей-стоматологов, организация комнаты отдыха для сотрудников, проведение психолого-коррекционных мероприятий, как средство профилактики синдрома эмоционального выгорания врачей-стоматологов. Особое внимание следует так же уделить личностным особенностям

сотрудников при распределении задач и формировании рабочих смен, внедрение в организациях наставничества, супервизорства, расширение юридической защищенности профессиональной деятельности врача-стоматолога.

Для профилактики синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов было проведено эмпирическое исследование. В результате которого были определены умеренный уровень профессионального стресса, высокие уровни эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессионализма, средний уровень общего выгорания и низкие значения показателей САН (самочувствие, активность, настроение) в экспериментальной и контрольной группах.

Для профилактики синдрома эмоционального выгорания в экспериментальной группе стоматологов была проведена психолого-педагогическая программа профилактики, направленная на содействие процессу непосредственного личностного развития и реализации собственного потенциала врачей. Программа способствует профилактике различных эмоциональных нарушений, путем самосознания и поиска личностных ресурсов.

После проведения тренингов была проведена повторная диагностика в экспериментальной группе. Результаты показали значимые различия между данными до и после проведенных мероприятий. У участников программы произошло снижение уровня профессионального стресса, эмоционального истощения, деперсонализации, общего выгорания, улучшение показателей теста самочувствия, активности и настроения. Таким образом, можно говорить об эффективности проведенной программы.

Гипотеза исследования подтвердилась: использование двухуровневой модели: на уровне организации и на уровне личности, позволяет решить вопросы предупреждения и преодоления синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова М.К. Психологическая диагностика [Текст] / М.К. Акимова. Изд-во: Питер: 2012. - 304с.
2. Александровский Ю. Диагностика социально-стрессовых расстройств [Текст] / Ю. Александровский // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. - СПб.: ВМА, 2009. - С. 15-21.
3. Аммон Г. Психосоматическая терапия [Текст] / Г. Аммон. - СПб.: Речь, 2012. - 238 с.
4. Аронсон Э., Уилсон Т., Эйкерт Р. Социальная психология, «психологические законы» [Текст] / Э. Аронсон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт . СПб.: 2011. – 296 с.
5. Асмаковец, Е.С. Взаимосвязь синдрома «эмоционального выгорания» и копинг-поведения / Е.С. Асмаковец // Психология и школа. - 2012. - № 2. - С. 94 - 99.
6. Бадхен А. А. (ред). Методическое пособие по работе с посттравматическим стрессовым расстройством [Текст] / Т. И. Михайлова, М. М. Певзнер (сост.). СПб.: 2011. – 387 с. - ISBN 5-9268-0618-6.
7. Баробанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания» [Текст] // Вестник МГУ. – 2013. – №1. – С. 23.
8. Башенкова Л. А., Кухарская Е. В. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. 2015. №11. С. 43 - 45. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-sindroma-emotsionalnogo-vygoraniya-i-meropriyatiya-napravlennye-na-ego-preduprezhdenie>
9. Бодров А. В. Проблема преодоления стресса [Текст] // Психологический журнал. 2012. №1. – С. 19.

- 10.Бодров В.А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов [Текст] / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2011. – 219 с.
- 11.Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания в профессиональном общении.». СПб.: 1999. 99-105 с.
- 12.Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других.: М.: 2004. 5 - 8 с.
- 13.Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика [Текст] / А.Ф. Бондаренко. - М.: Изд-во «Института психотерапии», 2009. – 159 с. - ISBN 5-86375-040-5.
- 14.Вид В.Д., Лозинская Е.И. Синдром перегорания в психиатрии его зависимость от терапевтической идеологии [Текст] // Российский психиатрический журнал. - 2013. - №1. - С. 19-21.
- 15.Винокур, В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников / В.А. Винокур // Вестник МАПО. - 2012. - № 2. - С. 25 - 30.
- 16.Водопьянова Н.В., Старченкова Е.С. Психическое «выгорание» и качество жизни. / Под ред. Л.А. Коростылевой. - СПб.: Питер, 2012. - 424 с.
- 17.Водопьянова Н.Е. Профессиональное выгорание и ресурсы его преодоления. - СПб.: Питер, 2013. - 264 с.
- 18.Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях. Психология здоровья. / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2010. - 198 с.
- 19.Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. - СПб.: Питер, 2014. - 384 с.
- 20.Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика[Текст] / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
- 21.Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова .- СПб.: Питер, 2009. - 178 с.

- 22.Волошин Д.В. К вопросу о профессиональной компетентности сотрудников МВД [Текст] // Институт развития образовательных систем РАО. - Томск. - 2010. – 249 с.
- 23.Гиппенрейтер Ю. Б. Нейролингвистическое программирование (НЛП) [Текст] / Ю.Б. Гиппенрейтер / Основные направления современной психотерапии. - М.: 2011. – 358 с.
- 24.Глушко А.Н. Психологическая и фармакологическая коррекция при чрезвычайных ситуациях: Учебник [Текст] / А.Н. Глушко. - М.; Изд-во. СГУ. 2010. -293 с.
- 25.Гуцало Д. Эмоциональное выгорание. Что делать, чтобы не “сгореть” на работе [Текст] // Психологический журнал «Дискуссия». 2009. - №13. – С.34.
- 26.Диагностика профессионального выгорания (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой) [Текст] / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: 2012. – 362 с.
- 27.Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. (Части 4-9) [Текст] / М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфёнов. - СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010. – 316 с.
- 28.Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2011. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда [Текст]. - ВОЗ, 2011. – 5 с.
- 29.Елизарова И.О. Оценка адаптационных возможностей студентов медицинского вуза с учетом метеорологических факторов / И.О. Елизарова, Е.А. Фурсова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2015. Т. 14. № 1. С. 184-188.
- 30.Елизарова И.О. Оценка адаптационных возможностей у лиц специализированной профессиональной группы с учетом метеорологических факторов / И.О. Елизарова, Э.В. Минаков //

- Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2010. Т. 9. № 2. С. 301-306.
31. Емельянова, М. «Профессиональный кризис» / М. Емельянова // Директор школы. - 2012. - № 8. - С. 43 - 49.
32. Золотова Т.Н. Психология стресса [Текст] / Т.Н. Золотова. – М.: Книголюб, 2011. - 192 с.
33. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека [Текст] / Е. П. Ильин // СПб.: Питер, 2013. – 236 с.
34. Камнева Е.В., Зеленкова А.В. Факторы риска профессионального «выгорания» сотрудников органов внутренних дел [Текст] // «Научный портал МВД России», 2009. №4. - С. 31.
35. Картрайт С., Купер К. Стресс на рабочем месте [Текст] / С. Картрайт, К. Купер. - Х.: Гуманитарный центр, 2012. - 236 с.
36. Кириллова Е. С. Психологические факторы профессионального выгорания: на примере деятельности сотрудников правоохранительных органов. Дис. ... канд. психол. наук [Текст]. – СПб.: 2010. – 146 с.
37. Киселева, Н.В. Коррекция стратегий преодоления кризисов профессионального становления личности / Н.В. Киселева // Дошкольная педагогика. - 2013. - № 5. - С. 58 - 62.
38. Китаев - Смык Л. А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2007. № 4. С. 12.
39. Колдубовская, Т.Б. Особенности проявления признаков эмоционального выгорания у врачей / Т.Б. Колдубовская // Вопросы психологии. - 2014. - № 2. - С. 75 - 80.
40. Косенко В.Г., Смоленко Л.Ф., Чебуракова Т.А. Медицинская психология для медсестер и фельдшеров. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. - 268 с.

- 41.Ларенцова Л.И., Соколова Е.Д. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания [Текст] // Российский стоматологический журнал. 2013. - №2. - С.34.
- 42.Леонова А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса [Текст] // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2011. – №11. – С. 32.
- 43.Макарова Г. А. Синдром эмоционального выгорания [Текст] // Интернет-версия: www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=2
- 44.Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Текст] / И.Г. Малкина-Пых. - М.: 2009. – 127 с.
- 45.Митина, Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя / Л.М. Митина. - М.: ИЦ «Академия», 2008. - 349 с.
- 46.Мишкина Е. А. Профилактика синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности сотрудников предприятия // Научнометодический электронный журнал «Концепт». 2015. № 10. С. 96-100.
- 47.Молл Е.Г. Менеджмент. Организационное поведение: Учеб. Пособ [Текст] / Е.Г. Молл. – М.: 2012. – 85 с. - ISBN 5-279-02058-3.
- 48.Моросанова В.И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал. - 2002. - Т. 23. - № - С. 5 - 17.
- 49.Никифоров Г.С. Психология здоровья. - СПб.: Питер, 2002. - 226 с.
- 50.Огнерубов Н. А., Огнерубова М. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2015. №2. С 307-318
- 51.Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2001. № 3. С. 90-101.

- 52.Орел В.Е. Исследование феномена «психического выгорания» в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. - 2016. - № 4. - С. 70 - 97.
- 53.Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии. Эмпирические исследования [Текст] // Психологический журнал. - 2013. - №1. - С. 28.
- 54.Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы. // Психологический журнал. -- № 1. - С. 31 - 37.
- 55.Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр [Текст] / Н.Г. Осухова. - М.: 2010. – 195 с.
- 56.Пасечник И. П., Пасиешвили Л. М. Аспекты реабилитации врача при смерти пациента // Семейная медицина. 2013. № 46. С. 130-132.
- 57.Плахотникова И.В., Моросанова В.И. Регуляторная роль отдельных личностных качеств в индивидуально-типических проявлениях саморегуляции произвольной активности // Мир психологии. - 2017. - № 1. - С. 3 - 85.
- 58.Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности. / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2011. - 282 с.
- 59.Прохоров А.О. Функциональные структуры и средства саморегуляции психических состояний // Психологический журнал. - 2015. - № 2. - С. 68 - 80.
- 60.Психологический словарь. / Под ред. Ю.Л. Немер. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 644 с.
- 61.Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия [Текст] // Сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. Минск, Харвест, 2009. – 352 с.
- 62.Психотерапия. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб.: Питер, 2002. - 812 с.

- 63.Родионов О.В. Технические методы диагностических исследований и лечебных воздействий / О.В. Родионов, Е.А. Фурсова, О.В. Судаков // учебное пособие, ГОУ ВПО ВГТУ. 2006. Ч.3. -176 с.
- 64.Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. - 2012. - № 3. - С. 85 - 95.
- 65.Селье Г. Стресс без дистресса [Текст] / Г.Селье. - М. - Прогресс, 2013. – 254 с.
- 66.Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания [Текст] / П. Сидоров // Медицинская газета, № 43 – 8 июня 2012. – С. 31.
- 67.Синдром «эмоционального выгорания» [Электронный ресурс]: [http: Режим доступа: www//Ozd.ru//medicinasindrom_emocionalnogovygoraniya](http://www.Ozd.ru//medicinasindrom_emocionalnogovygoraniya)
- 68.Скугаревская М. М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания. Минск: БГМУ; 2003. URL: <http://med.by/methods/pdf/160-1202.pdf>
- 69.Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания [Текст] // Медицинские новости. 2013. - №7. – С. 45.
- 70.Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания [Текст] // Медицинские новости. 2010. - №7. – С. 41.
- 71.Старченкова Е.С., Водопьянова Н.Е. Стратегии и модели преодолевающего поведения. / Под ред. Г.С. Никифоровой, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. - СПб.: Речь, 2011. - 322 с.
- 72.Столяренко Л.Д. Основы психологии [Текст] / Л.Д. Столяренко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. – 412 с.
- 73.Съедин С.И. Некоторые пути преодоления негативного влияния стрессовых ситуаций на состояние психического здоровья // Мир психологии. - 2012. - № 4. - С. 235 - 245.
- 74.Тигранян Р. А. Стресс и его значение для организма [Текст] / Р.А. Тигранян. - М.: 2009. – 364 с.

75. Трунов Д.Г. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме. // Журнал практического психолога. - 2008. - № 5. - С. 28 - 33.
76. Умняшкина С. В. Синдром эмоционального выгорания как проблема самоактуализации личности: Дис. ... канд. психол. наук [Текст]. Томск, 2011. – 164 с.
77. Управление персоналом. Словарь-справочник [Текст] // интернет-версия: psyfactor.org/personal/personal17-11.htm
78. Федунина Н. Ю. Экстренная психологическая помощь. Законы жанра [Текст] // Московский психотерапевтический журнал. 2013. № 4. – С. 16.
79. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального выгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя. // Вопросы психологии. - 2014. - № 6. - С. 35 - 40.
80. Хатагурова А. Профессиональное выгорание: может ли сестра не гореть на работе? // Сестринское дело. - 2014. - № 4 - 5. - С. 21 - 25.
81. Шех О. И., Сергеев С. С. Теория и практика психологической помощи при травматическом стрессе [Текст] / О.И. Шех, С.С. Сергеев. - СПб.: 2011. – 195 с.
82. Шихова А.П. Профессиональное выгорание сотрудников специализированных подразделений дознания органов внутренних дел [Текст] // Вестник Психотерапии. 2012. №6. – С. 51.
83. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции [Текст] / Ю.В. Щербатых. – СПб: Питер 2013. – 196 с.
84. Яркина О. С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки // Вестник ТГУ. 2008. №3. С 307-311
85. Яюпов И.Ш. Профессиональные заболевания врача-стоматолога. Методы профилактики. // Международный студенческий научный вестник. 2016 №2.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Введение правил на тренинге:

1. Говорить от первого лица - участники могут говорить только от себя, не делая обобщений.

2. Правило активности – любой навык формируется в многократном повторении и наиболее эффективны те участники, которые берут от тренинга по максимуму. Тренинг – как шведский стол – каждый возьмет после него столько сколько сможет.

3. Правило положительной обратной связи (все участники могут рассказывать друг другу, кто как вел себя в ролевой игре, что делал хорошо и что можно было сделать по другому. Полезный навык - делать замечания через позитив, в конструктивной форме).

4. Здесь и теперь (мы обсуждаем и рассматриваем только те ситуации, которые имеют место в группе. Нельзя говорить «а вот если бы здесь был другой человек...»).

5. Обращение на ты (ты - норма психологического равенства). «Скажите, кому трудно слышать свое имя? Кто против того, что бы к нему обращались по имени?»

6. Правило мобильного телефона (прошу Вас выключить мобильные телефоны или поставить их на вибрацию).

Тема, цель	Форма работы	Краткое содержание
1. «Светя другим, сгораю сам» Цель - познакомить с понятием эмоционального выгорания, его проявлениями у врачей-стоматологов. Оценить	Анкетирование на уровне эмоционального выгорания • Мини - лекция «эмоциональное выгорание»	• Упражнение «Ловец блага» • Упражнение «Стул хвостовства»

уровень эмоционального выгорания участников.	• Игротренинг	
2. «Помощник» Цель - включение в работу, снятие накопившегося напряжения, обучение методам саморегуляции.	• Мини - лекция «Методы саморегуляции» • Игротренинг	• Упражнение «Белая ворона» • Рефлексия
3. «Хорошо, когда ты рядом» Цель - снятие эмоционального напряжение, работа в коллективе.	• Игротренинг	• Упражнение «Молчаливое приветствие» • Упражнение «Метафорический образ моего настроения» • Рефлексия
4. «Плечом к плечу» Цель - сплотить коллектив.	• Игротренинг	• Упражнение «Змейка» • Рефлексия
5. «Круглый стол» Цель - подведение итогов, выявление симпатий, повторное проведение анкетирования на уровень эмоционального выгорания.	• Повторение анкетирования на уровень эмоционального выгорания • Подведение итогов в виде «круглого стола».	• Упражнение «Мне нравится твой бант» • Упражнение «Портрет» • Рефлексия «Последняя встреча»

Упражнение «Поза Наполеона».

Участникам показываем три движения: кулаки, ладони, поза «Наполеона». По команде ведущего: «Раз, два, три!», каждый участник одновременно с другими должен показать одно из трех движений (какое понравится). Задача в том, чтобы вся группа или большинство участников

показали одинаковое движение.

Данное упражнение показывает на сколько участники готовы к общению. Если большинство показали ладони - они открыты к общению, кулаки - достаточно замкнуты и агрессивны, а поза Наполеона показывает нам нежелание работать.

Упражнение «Ловец блага»

В данном упражнении стоит задача найти положительные моменты в трех неприятных ситуациях:

- Вы опоздали на автобус по пути на работу.
- У вас нет денег уехать куда-нибудь в отпуск.
- Вы собираетесь на работу, а погода вас встречает дождем.

После каждый читает то, что написал. Если участник написал более 5 положительных моментов в каждой ситуации, то он считается «ловцом блага» и всегда ищет положительные стороны в неблагоприятных ситуациях.

Для повышения уверенности мы используем следующее упражнение: «Стул хвастовства». Каждый участник садится на стул в центре группы и начинает себя хвалить, остальные участники аплодируют.

Второе занятие: «Помощник»

Работу начинаем с обучения методам саморегуляции: по одному варианту на каждый метод управления: дыхание, управление тонусом мышц, воздействие словом, использование образов, самоодобрение.

- Представьте, что перед вашим носом висит пушинка на расстоянии 10-15 см, нужно сделать глубокий вдох и выдохнуть так, чтобы эта пушинка не колыхалась. Дышать нужно только носом.

- Поскольку добиться полного расслабления мышц сразу не удастся, нужно сосредоточиться на наиболее напряженных частях тела. Сесть поудобнее, закрыть глаза и пробежать глазами по всему телу, так вы найдете наиболее напряженные места. Нашли. Постараться еще сильнее напрячь эти места до дрожания мышц на вдохе, затем резко на выдохе сбросить

напряжение. Повторить 5-7 раз.

- Самоприказ - короткое, отрывистое предложение, которое должен выполнить ты сам. Применять его нужно в том случае, когда нужно вести себя определенным образом, но вы испытываете трудности с его выполнением. Это могут быть: «Молчать», «разговаривать спокойно» и другие. Повторить мысленно несколько раз.

- Хвалить себя даже в незначительных успехах.
- Использовать зрительные образы (плывут облака, лес, море), слуховые (пение птиц, шум моря, леса), ощущения в теле (тепло солнечных лучей, брызги воды).

Упражнение: «Белая ворона».

Выбирается водящий. Он задает, какое - то действие (Танцует, молчит, злится и т.д.), а остальные совершают прямо противоположные действия. Затем водящий меняется.

Рефлексия.

Спасибо за приятную встречу. Пожалуйста, встаньте в общий круг. Я хочу предложить вам поучаствовать в небольшой церемонии, которая поможет нам выразить дружеские чувства и благодарность друг другу. Игра проходит следующим образом: один из вас становится в центр, другой подходит к нему, пожимает руку и произносит: «Спасибо за приятное занятие!». Оба остаются в центре, по-прежнему держась за руки. Затем подходит третий участник, берет за свободную руку либо первого, либо второго, пожимает ее и говорит: «Спасибо за приятное занятие!» Таким образом, группа в центре круга постоянно увеличивается. Все держат друг друга за руки. Когда к вашей группе присоединится последний участник, замкните круг и завершите церемонию безмолвным крепким троекратным пожатием рук.

Третье занятие: «Хорошо, когда ты рядом».

Упражнение: «Молчаливое приветствие».

Участники передвигаются по кабинету под музыку и приветствуют друг друга не вербально в ритме музыки. Если звучит медленная музыка - участники медленно кланяются друг другу, делают реверансы, улыбаются. Под маршевую (умеренный темп) - как военные отдают друг другу честь или, как политические деятели, приветственно наклоняют голову, делают приветственные жесты. Под быструю музыку - машут друг другу руками, приветствуют с помощью любых танцевальных движений, подмигивают и т.д. Затем все вместе обсуждаем, что больше понравилось в приветствии.

Упражнение: «Метафорический образ моего настроения»

Сейчас я Вам предлагаю прогуляться вокруг стола, где разложены картинки с различными образами. Посмотрите эти картинки, подумайте, какая картинка могла бы охарактеризовать Ваше настроение. Может быть, одна или две картинки привлекут Вас своей внутренней метафорой. Звучит спокойная музыка. Участники выбирают понравившиеся картинки и возвращаются в круг. Предлагается участникам показать выбранную картинку и рассказать свои ассоциации с ней и своим настроением. Как вы себя чувствуете? Что дало вам это упражнение?

Рефлексия

Каждый участник группы должен завершить фразу: “Мне сегодня...”, оправдались ли ваши ожидания?

Четвертое занятие: «Плечом к плечу»

Упражнение: «Змейка».

Все участники группы встают друг за другом и закрывают глаза. Кто встал первым в этой цепочке остается с открытыми глазами. Участникам дается следующее задание: «Вы все одно целое, вы сейчас змейка. Вам нужно пройти полосу препятствий доверившись своей голове». После упражнения задаются следующие вопросы:

- Что вы чувствовали, когда шли с закрытыми глазами?
- Каково вам было вести за собой несколько человек с закрытыми

глазами?

- Где вам было лучше: вести или быть ведомым?

Рефлексия. «Сигнал»

Участники стоят по кругу, достаточно близко и держатся сзади за руки. Кто-то, легко сжимая руку, посылает сигнал в виде последовательности быстрых или более длинных сжатий. Сигнал передается по кругу, пока не вернется к автору. В виде усложнения можно посылать несколько сигналов одновременно, в одну или в разные стороны движения.

Пятое занятие: «Круглый стол»

Упражнение: «Мне нравится твой бант».

Участники стоят в кругу. Один из ребят выходит в круг и говорит всем что-то хорошее, например: «Сегодня хорошая погода», «Вера, мне нравится твоя кофта», и т.д. Если всем участникам понравилось то, что сказал стоящий в кругу, они хлопают ему в ладоши, и он выбирает нового ведущего в круг. Если участникам не понравилось то, что сказал стоящий в кругу, они топают ногами, а стоящий в кругу ведущий должен придумать что-то еще, и игра продолжается.

Упражнение: «Портрет»

Каждый выбирает себе «объект» и описывает его характер, привычки, т.е. «пишет» его психологический портрет. Листочки с записями отдаются ведущему, который читает их вслух. Остальные пытаются угадать, о ком идет речь.

Рефлексия: «Последняя встреча».

Представьте себе, что встречи уже закончились, и вы расстаетесь. Но все ли вы успели сказать друг другу? Может быть, вы забыли поделиться с группой своими переживаниями? Или есть человек, мнение которого о себе вы хотели бы узнать? Или вы хотите поблагодарить кого-либо? Сделайте это «здесь и теперь».

Приложение 2.

Характеристика методик исследования.

1. Тест на профессиональный стресс (Т. Д. Азарных, И. М. Тыртышников)

Методика предназначена для определения стресса.

Инструкция испытуемому. Прочитайте предложения и выберите тот пункт, который наиболее подходит для вас. Долго не раздумывайте. Наиболее искренние ответы приходят первыми.

Тест опросника.

1. Два человека, хорошо вас знающие, обсуждают вас. Какие из следующих

утверждений они, вероятнее всего, стали бы использовать:

а) Х – очень замкнутый человек, кажется, что ничто сильно его (ее) не беспокоит.

б) Х – великолепный человек, но вы должны быть осторожны, когда говорите ему (ей) что-то время от времени.

в) Кажется, что в жизни Х все всегда происходит не так, как надо.

г) Я неизменно нахожу Х очень скучным и непредсказуемым.

д) Чем меньше я вижу Х, тем лучше.

2. Присущи ли вам в жизни некоторые из следующих, наиболее распространенных особенностей:

- чувство, что вам редко удастся сделать что-либо правильно; чувство, что вас преследуют, загоняют в угол или в ловушку; плохое пищеварение; плохой аппетит; бессонница по ночам;

- кратковременные головокружения и учащенное сердцебиение; чрезмерная потливость в отсутствие физической нагрузки и жары; паническое ощущение в толпе или в закрытом помещении; усталость и недостаток энергии;

- чувство безнадежности («какая польза во всем этом»); слабость или тошнота без каких-либо внешних причин; очень сильное раздражение по поводу мелких событий; неспособность расслабиться по вечерам; регулярные пробуждения среди ночи или ранним утром; трудности в принятии решения;

- невозможность перестать обдумывать или переживать события прошедшего дня;

- слезливость;

· убеждение, что вы ни с чем толком не можете справиться;
недостаток энтузиазма даже по отношению к наиболее значимым и важным жизненным делам;

· нежелание встречаться с новыми людьми и осваивать новый опыт; неспособность сказать «нет», когда тебя просят что-то сделать; ответственность большая, чем та, с которой вы можете справиться.

3. Насколько вы оптимистичны в настоящее время:

а) больше, чем обычно;

б) как обычно;

в) меньше, чем обычно.

4. Нравится ли вам смотреть спортивные состязания?

5. Можете ли вы позволить себе понежиться в постели в выходные дни, не испытывая при этом чувства вины?

6. Можете ли вы в разумных пределах (профессиональных и личностных) говорить откровенно:

а) с начальником;

б) с коллегами;

в) с членами семьи.

7. Кто обычно несет ответственность за наиболее важные решения в вашей жизни:

а) вы сами.

б) кто-то другой.

8. Когда вас критикуют на работе руководители, как вы обычно чувствуете себя:

а) сильно огорченным;

б) умеренно огорченным;

в) слабо огорченным.

9. Вы заканчиваете рабочий день с чувством удовлетворения от достигнутого:

а) часто;

б) иногда;

в) только изредка .

10. Испытываете ли вы большую часть времени чувство, что у вас есть неулаженные конфликты с коллегами?

11. Объем выполняемой вами работы превышает отведенное для этого время:

а) постоянно;

б) иногда;

в) только изредка .

12. Часто ли вы представляете себе, какие у вас профессиональные перспективы:

а) как правило, да;

б) иногда;

в) лишь изредка.

13. Могли бы вы сказать, что обычно у вас достаточно времени, которое вы тратите на себя?

14. Если вы хотите обсудить с кем-либо свои проблемы, легко ли вам обычно найти слушателя?

15. Находитесь ли вы на пути, более или менее обеспечивающем достижения ваших главных жизненных целей?

16. Вы скучаете на работе:

а) час т о;

б) иногда;

в) очень редко.

17. Вы с удовольствием собираетесь на работу:

а) в большинстве случаев;

б) в некоторые дни;

в) лишь изредка.

18. чувствуете ли вы, что на работе по достоинству ценят ваши способности и дела?

19. Чувствуете ли вы себя по достоинству вознагражденным на работе за ваши способности и дела (имея в виду статус и продвижение по службе)?

20. Есть ли у вас чувство, что ваши руководители:

а) активно мешают вам в работе,

б) активно помогают вам в работе?

21. Если бы 10 лет назад вы имели возможность увидеть себя таким профессионалом, каким вы являетесь в настоящий момент, вы бы сочли себя:

а) превзошедшим собственные ожидания;

б) соответствующим собственным ожиданиям;

в) не достигнувшем собственных ожиданий?

22. Если бы вы должны были оценить в баллах симпатии самому себе по шкале от 5 (максимум) до 1 (минимум), какой балл вы бы поставили сами себе?

Обработка и интерпретация результатов в соответствии с ключами:

Сумма баллов по следующим вопросам.

1. а) 0, б) 1, в) 2, г) 3, д) 4.
2. За каждое «да» по 1 баллу.
3, 9, 12, 17, 21. а) 0, б) 2, в) 1.
- 4, 5, 13, 14, 15, 18, 19. «да» – 0, «нет» – 1.
6. За каждое «да» – 0, за каждое «нет» – по 1 баллу.
7. а) 0, б) 1.
8. 11, 16. а) 2, б) 1, в) 0.
10. «нет» – 0, «да» – 1.
20. а) 1, б) 0.
22. За «5» – 0, за «4» – 1, за «3» – 2, за «2» – 1, за «1» – 4.

Если вы получили:

· от 0 до 15 баллов, то стресс не является проблемой вашей жизни;

· от 16 до 30 баллов, то у вас умеренный уровень стресса для занятого и много работающего профессионала. Тем не менее следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс.

· От 31 до 45 баллов. Стресс представляет безусловную проблему. Очевидна необходимость коррекционных действий. Чем больше вы будете работать при таком уровне стресса, тем тяжелее что-либо сделать с ним. Это серьезный повод для тщательного анализа вашей профессиональной жизни.

· От 46 до 60 баллов. На этом уровне стресс представляет собой главную проблему, и что-то должно быть сделано немедленно. Вы можете оказаться очень близки к стадии истощения в общем адаптационном синдроме (стрессе). Напряжение должно быть ослаблено.

2. Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач,

С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой)

- 0 баллов «Никогда»;
- 1 балл - «Очень редко»;
- 2 балла «Редко»
- 3 балла «Иногда»;

- 4 балла «Часто»;
- 5 баллов «Очень часто»;
- 6 баллов «Каждый день».

Тест.

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным.
2. После работы я чувствую себя, как выжатый лимон.
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои подчиненные и коллеги, и стараюсь учитывать это в интересах дела.
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми подчиненными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним).
6. После работы на некоторое время хочется уединиться от всех и всего.
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами.
8. Я чувствую угнетенность и апатию.
9. Я уверен, что моя работа нужна людям.
10. В последнее время я стал более черствым по отношению к тем, с кем работаю.
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.
13. Моя работа все больше меня разочаровывает.
14. Мне кажется, что я слишком много работаю.
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами.
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе.
18. Во время работы я чувствую приятное оживление.
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.
20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многим, что радовало меня в моей работе.
21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами.
22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (К.МАСЛАЧ, С. ДЖЕКСОН, В АДАПТАЦИИ Н.Е. ВОДОПЬЯНОВОЙ)

Опросник имеет три шкалы:

- «эмоциональное истощение» (9 утверждений);
- «деперсонализация» (5 утверждений);
- «редукция личных достижений» (8 утверждений).

Ответы испытуемого оцениваются следующим образом:

- 0 баллов «Никогда»;
- 1 балл - «Очень редко»;
- 2 балла «Редко»
- 3 балла «Иногда»;
- 4 балла «Часто»;
- 5 баллов «Очень часто»;
- 6 баллов «Каждый день».

Ключ к тесту

Ниже перечисляются шкалы и соответствующие им пункты опросника.

- «*Эмоциональное истощение*» – ответы «да» по пунктам 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальная сумма баллов – 54).
- «*Деперсонализация*» – ответы «да» по пунктам 5, 10, 11, 15, 22 (максимальная сумма баллов – 30).
- «*Редукция личных достижений*» – ответы «да» по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальная сумма баллов – 48).

Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у обследованного выражены различные стороны «выгорания». О тяжести «выгорания» можно судить по сумме баллов всех шкал.

3. Опросник самочувствия активности настроения (САН).

(Разработан сотрудниками 1 Московского медицинского института имени И.М.Сеченова В. А. Доскиным, Н. А. Лаврентьевой, В. Б. Шараем и М. П. Мирошниковым в 1973 г.)

Описание методики САН.

- Самочувствие, состоящее из силы, утомляемости и здоровья.
- Активность – из подвижности, скорости протекания функций.
- Настроение, составляемое характеристиками эмоционального состояния.

Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить своё состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.

Обработка данных САН. При подсчёте крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в 1 балл, а позитивного – в 7 баллов. Производится расчет суммы баллов согласно ключа к тесту.

Ключ

- **Самочувствие** сумма баллов за вопросы: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
- **Активность** сумма баллов за вопросы: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
- **Настроение** сумма баллов за вопросы: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

полученные результаты по каждой категории делятся на 10.

- меньше 4 баллов – низкое значение
- 4-5 благоприятное состояние
- 5-5,5 нормальные показатели.

при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

ТЕСТ

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| 1. Самочувствие хорошее | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Самочувствие плохое |
| 2. Чувствую себя сильным | | | | | | | | Чувствую себя слабым |
| 3. Пассивный | | | | | | | | Активный |

4. Малоподвижный	Подвижный
5. Веселый	Грустный
6. Хорошее настроение	Плохое настроение
7. Работоспособный	Разбитый
8. Полный сил	Обессиленный
9. Медлительный	Быстрый
10. Бездеятельный	Деятельный
11. Счастливый	Несчастный
12. Жизнерадостный	Мрачный
13. Напряженный	Расслабленный
14. Здоровый	Больной
15. Безучастный	Увлеченный
16. Равнодушный	Взволнованный
17. Восторженный	Унылый
18. Радостный	Печальный
19. Отдохнувший	Усталый
20. Свежий	Изнуренный
21. Сонливый	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	Желание работать
23. Спокойный	Озабоченный
24. Оптимистичный	Пессимистичный
25. Выносливый	Утомляемый
26. Бодрый	Вялый
27. Соображать трудно	Соображать легко
28. Рассеянный	Внимательный
29. Полный надежд	Разочарованный
30. Довольный	Недовольный