На правах рукописи

# Таткина Елена Геннадьевна

# ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Специальность 19.00.04 – Медицинская психология

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук

Работа выполнена на кафедре генетической и клинической психологии государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Томский государственный университет»

Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор

Мещерякова Эмма Ивановна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор

Буторин Геннадий Геннадьевич

кандидат психологических наук, доцент

Шелехов Игорь Львович

Ведущая организация: НИИ Психического здоровья

Сибирского отделения РАМН

Защита состоится 2 декабря 2010 года в 11.00 часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 212.267.16 при ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: г. Томск, пр. Ленина, 36, корпус 4.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина,34-а.

Автореферат разослан 29 октября 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

Mar

Т.Г. Бохан

#### ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность.** На современном этапе развития российского здравоохранения, существенной характеристикой которого является оказание медицинской помощи населению в условиях новых экономических отношений, исследования проблемы ранней психопрофилактики эмоционального выгорания медицинских сестер, их профессиональной деформации, которая может прогнозироваться и предотвращаться уже на стадии учебной деятельности, определяется следующей многочисленной группой факторов.

Проблема эмоционального выгорания созвучна проблемам современного изменчивого и динамичного бытия человека, как никогда апеллирующего к человеческому фактору, экзистенциальным ценностям, глубинным проявлениям личности, задающим целостную картину мира. В условиях модернизации современного образования внимание исследователей сосредоточено на подготовке будущих специалистов, и система среднего специального образования отражает те же проблемы, что присущи образованию в целом.

Необходимость обсуждения проблемы профдеформаций личности обусловлена большой вероятностью возникновения у медицинских сестер эмоционального выгорания как одной из форм профессиональной деформации, в том числе под влиянием сложных условий профессиональной деятельности сферы «помогающих» профессий. Как показывает статистика, медицинские работники в целом и медицинские сестры в частности в силу специфики своей повседневной практики наиболее предрасположены к воздействию профессиональных стрессоров.

Одни исследователи – медицинские психологи – считают, что главными в процессе эмоционального выгорания являются личностные критерии, другие называют причины, связанные с воздействием профессиональной среды, что отражается и в специфике общего методологического подхода к взаимоотношению личности и профессии. Отмечаются недостаточная изученность проблемы профилактики профдеформаций и выгорания в процессе становления профессии, на этапе учебной деятельности, а также недостаточность специальных исследований личностных свойств специалистов среднего медицинского звена.

В настоящее время отсутствуют надежные, апробированные методики первичной профилактики, а также коррекции явлений синдрома эмоционального выгорания у специалистов среднего медицинского звена, поддерживания их психического здоровья, прогнозирования и предупреждения еще в процессе учебной деятельности.

Состояние изученности проблемы. Как медико-психологический феномен эмоциональное выгорание, рассматривается исследователями в различных ракурсах: медико-психологическом, общепсихологическом, психолого-профессиональном, психолого-педагогическом. Чаще всего авторы характеризуют эмоциональное выгорание через сочетание симптомов нарушения в пси-

хической, соматической и социальной сферах жизни человека, что релевантно медицинской психологии. Но в настоящее время психологический подход, оставаясь доминирующим при обсуждении этой проблемы (речь идет о психическом здоровье человека), необходимо дополняется социально-психологическим, т.к. в имеющихся классификациях особенностейсимптомов эмоционального выгорания непременно звучит коммуникативный аспект, который авторами, к сожалению, не выделяется, но является сквозным, системообразующим, обусловливающим затруднение самопонимания, на основе которого развиваются, на наш взгляд, все вышеперечисленные симптомы. На сегодняшний момент работы в области медицинской психологии сочетающие медико-психологические и социально-психологические подходы пока единичны, хотя профессия медика, как всякая, относящаяся к разделу «помогающих», чрезвычайно нагружена коммуникативностью. Проблема профилактики и психокоррекции профдеформаций актуальна на стадии овладения профессии, она требует осуществления комплексных превентивных и ситуативных мер, которые должны проводиться психологом службы сопровождения учебного заведения в рамках важнейшего направления медицинской психологии – психогигиенического и профилактического.

В теоретическом плане проблема заключается в обосновании доминирования в феномене эмоционального выгорания коммуникативных аспектов, определяющих структуру и содержание, источники возникновения и факторы его развития. В практическом плане – это проблема разрешения противоречия между сложившейся системой медико-психолого-педагогической подготовки среднего медицинского звена, не предусматривающей целенаправленной психопрофилактики будущих неизбежных у части медсестер профессиональных деформаций, и новыми условиями функционирования среднего медицинского звена в связи с увеличением стрессогенных факторов. А.Ю. Антоновский (1994) считает, что нормативное функционирование в профессиональной среде обеспечивается переживанием всех ситуаций, как имеющих индивидуальный смысл, что снижает вероятность развития симптомов выгорания. О.А. Семиздралова (2006), рассматривая профилактику эмоционального выгорания на ранних этапах профессионализации, обосновывает идею предупреждения развития эмоционального выгорания на этапе профессиональной учебы будущих медицинских сестер в колледже, выводя ее в обще- и социально-психологический контекст, а исследователи Г.В. Залевский и С.В.Умняшкина (2001) рассматривают синдром эмоционального выгорания в контексте самоактуализации личности. Но единичные медико-психологические психогигиенические и психопрофилактические исследования в области превенции синдрома выгорания в процессе обучения будущей профессии проводятся на разных методологических основаниях, поэтому полученные результаты являются неоднозначными. Вся вышеописанная проблематика обусловила актуальность исследования по теме «Особенности ранней психопрофилактики эмоционального выгорания у медицинских сестер».

**Объект исследования** – эмоциональное выгорание у медицинских медсестер.

**Предмет исследования** — ранняя психопрофилактика синдрома эмоционального выгорания на этапе начальной профессионализации медицинских сестер.

**Предмет разработки** — программа психопрофилактики синдрома эмоционального выгорания среднего медицинского звена.

**Целью** исследования является изучение особенностей психопрофилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер в системе психологического сопровождения среднего медицинского учебного заведения.

#### Гипотеза исследования:

Возникновение и развитие феномена эмоционального выгорания как сложного многоуровневого образования в первую очередь определяется личностными и коммуникативными факторами, поэтому предупреждение развития синдрома эмоционального выгорания на этапе профессиональной учебы будущей медицинской сестры возможно при реализации специально разработанной программы психологического сопровождения, одним из направлений которой являются ориентация на личностный рост, развитие умений саморегуляции в коммуникации.

Реализация поставленной цели исследования предполагала решение ряда теоретических, эмпирических и организационных **задач**:

- 1. Изучить теоретические и прикладные исследования проблемы синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала в зарубежной и отечественной психологии, причины, социально-психологические факторы, условия, механизмы развития выгорания.
- 2. Выявить уровень и степень выраженности синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала на стадии повышения профессиональной квалификации.
- 3. Изучить взаимосвязь уровня синдрома эмоционального выгорания с особенностями личности, коммуникации и профессионального самоопределения медицинских сестер.
- 4. Провести психодиагностику предпосылок синдрома эмоционального выгорания на этапе учебной деятельности студентов медицинского колледжа.
- 5. На основе полученных данных разработать и апробировать программы профилактики синдрома эмоционального выгорания будущих медицинских работников среднего звена с учетом фактора инновационности среднего медицинского образовательного учреждения.

**Теоретико-методологические основания исследования.** В качестве методологических предпосылок исследования, рассматривающих вопрос о взаимосвязи личности и медицинской профессии, явились: культурно-историческая концепция Л.С. Выготского; 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. Клочко,

Э.В. Галажинского о самоактуализации личности и ее динамике, системном подходе в самореализации личности.

**Методы исследования**. Для решения поставленных задач и проверки исходных предположений был использован комплекс взаимодополняющих методов, адекватных предмету исследования: логико-психологический анализ литературы по исследуемой проблеме, психодиагностические методы (анкета, текст «Я и моя профессия», опросник

Т. Лири; «Незаконченные предложения)»; методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко; «Опросник поведения и переживаний, связанных с работой (AVEM)»; «Опросник МВІ», разработанный К. Маслач, Гиссенский тест); феноменологический метод интерпретации письменных самоотчетов, статистические методы (описательная статистика, корреляционный анализ, метод кластеризации Уорда, ранговый дисперсионный анализ, метод графа и контент-анализ); методы психологического сопровождения (психопрофилактические и психокоррекционные).

Надежность и достоверность исследования обеспечивались исходными методологическими принципами, адекватным выбором и использованием разнообразных надежных и валидных методов, репрезентативностью выборки, математической обработкой полученных данных с использованием компьютерных программ статистического анализа, эффективностью апробации и использования результатов исследования в работе со специалистами среднего медицинского звена, подверженными эмоциональному выгоранию.

### Исследование проводилось в три этапа:

- 1 этап. Изучение теоретических и прикладных исследований проблемы синдрома эмоционального выгорания в зарубежной и отечественной психологии, эпистемологической представленности причин, факторов, условий, механизмов, фаз и уровней развития синдрома эмоционального выгорания.
- 2 этап. Эмпирическое медико-психологическое исследование различных аспектов синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала (в условиях обучения и совершенствования профессии).
- 3 этап. Разработка медико-психологических основ психопрофилактики и психокоррекции, базирующаяся на учете личностных и коммуникативных аспектов синдрома эмоционального выгорания, ее апробация, внедрение и проверка эффективности.

**Выборка** сформирована из 185 человек, из них 112 человек — медицинские сестры, проходившие курсы по повышению квалификации на базе медицинского колледжа г. Томска, 73 человека — студенты медицинского колледжа г. Томска.

Научная новизна. В рамках проведенного исследования впервые в медицинской психологии целенаправленно рассмотрены личностная и коммуникативная структура синдрома эмоционального выгорания и ее связь с особенностями самопонимания личности. Выявлена детерминированность возникновения синдрома эмоционального выгорания отсутствием возможности реализации процессов самоактуализации личности. Проведено комплексное сравнительное исследование групп студентов медицинского колледжа и специалистов

 медицинских сестер со стажем. Разработана концептуальная основа разработки вариантов психопрофилактики синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер.

**Теоретическая значимость** исследования. Данная диссертационная работа вносит вклад в исследование одного из важнейших на сегодня вопросов медицинской психологии — ранняя психопрофилактика синдрома эмоционального выгорания (на примере среднего медицинского звена). Исследование позволяет расширить представление о возможных причинах возникновения синдрома эмоционального выгорания как следствия нарушения процессов коммуникации личности, невозможности личностного роста в медико-образовательной и профессиональной медицинской среде.

Практическая значимость работы состоит в том, что на основании результатов исследования разработаны рекомендации относительно ранней психопрофилактики синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер, ранней психодиагностики и психопрофилактики в учебной деятельности среднего медицинского звена, составлена социально-психологическая психокоррекционная программа. Эффективность апробации полученных результатов на практике предполагает использование предложенной системы в психопрофилактических и диагностических целях. Разработана, апробирована и внедрена в учебный процесс программа профилактики эмоционального выгорания у студентов медицинского колледжа; полученные результаты используются в учебных курсах «Клиническая психология», «Социальная психология», «Психология труда», спецкурсах и спецпрактикумах Томского медицинского колледжа. Полученные теоретико-экспериментальные данные и предложенная программа психопрофилактики синдрома эмоционального выгорания могут использоваться в работе с действующими медицинскими сестрами на курсах повышения квалификации и со студентами медицинского колледжа.

#### Основные положения, выносимые на защиту

- 1. Феномен эмоционального выгорания является сложным медикопсихологическим динамическим образованием, характеризующимся тремя качественными уровнями (низким, умеренным и высоким), определяющими степень сформированного синдрома эмоционального выгорания у специалистов среднего звена медицинской сферы. Основным фактором возникновения и развития синдрома эмоционального выгорания является личностнокомуникативный, представленный в когнитивных, эмоциональных и поведенческих процессах.
- 2. Уровень синдрома эмоционального выгорания взаимосвязан с особенностями проявления самопонимания в процессе коммуникации.
- 3. Отсутствие нарушений в реализации процессов самопонимания личности в коммуникации в образовательной и профессиональной среде коррелирует с отсутствием синдрома эмоционального выгорания, нарушения в реализации процессов самоактуализации предполагают наличие выгорания.
- 4. Психокоррекционные программы для специалистов среднего медицинского звена направлены на восстановление процессов самопонимания в коммуникации как важного критерия профилактики процесса синдрома эмоциональ-

ного выгорания.

5. Психологическое сопровождение процесса профессионального роста по специально организованной программе, обеспечивающее системное овладение психологическими знаниями, формирование практических навыков, корректирующих коммуникативные аспекты профессиональной медсестринской деятельности, могут способствовать психопрофилактике и синдрома эмоционального выгорания уже на этапе медико-образовательной деятельности и психокоррекции на этапе профессиональной.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были доложены на 2 региональных научно - практических конференциях (Томск, СибГМУ, 2003; г. Кемерово, 16 ноября 2003 г.); на 4-й Всероссийской научно - методической конференции (г. Томск, 22 мая 2007 г.); региональной научно - практической конференции медколледжей (г. Новосибирск, 19 июня 2007 г.), межрегиональной научно-практической конференции (Томск, 17 февраля 2008 г.), а также обсуждались на заседаниях кафедры социальной и гуманистической психологии (2005–2007 гг.). Основные теоретические положения и полученные практические результаты были изложены на педагогическом семинаре Томского базового медицинского колледжа (январь 2007 г.). По программе профилактики выгорания в рамках работы курсов повышения квалификации Томского базового медицинского колледжа проводится психокоррекционная группа. Материалы диссертации использованы при составлении учебных курсов, спецкурсов и методических пособий в Томском медицинском колледже.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, выводов и заключения, приложений, списка используемой литературы. Библиография содержит 187 наименований, из которых 43 — на иностранном языке. Текст диссертации изложен на 158 страницах, иллюстрирован 33 гистограммами, таблицами и 5 графиками.

# ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обосновывается актуальность темы диссертации, определяющаяся как современными социокультурными, так и научно-психологическими тенденциями. Сформулированы цель, задачи и гипотезы исследования, результаты которого позволили перевести данные описательной рабочей модели в эмпирическую модель — концепцию. Представлена научно-методическая база исследования, сформулированы положения, выносимые на защиту, указываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость результатов работы.

В Главе 1 «Научно-теоретические и концептуальные предпосылки рассмотрения синдрома эмоционального выгорания как медико-психологического феномена» произведен теоретический анализ основных работ отечественных и зарубежных медицинских психологов по данной проблеме. Феномен эмоционального выгорания рассматривается исследователями в нескольких ракурсах: медико-психологическом, общепсихологическом, психолого-педагогическом, психолого-профессинальном. Чаще всего авторы характеризуют эмоциональное выгорание через сочетание симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни, что релевантно подходам медицинской психологии.

Синдром эмоционального выгорания — болезнь, сравнительно недавно попавшая в Международный классификатор. В МКБ-10 синдром эмоционального выгорания описан под рубрикой Z.73.0: «Выгорание — состояние полного истощения». Люди с синдромом эмоционального выгорания обычно имеют сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции. Наблюдаются хроническая усталость, когнитивная дисфункция (нарушения памяти и внимания), нарушения сна с трудностями засыпания и ранними пробуждениями, личностные изменения. Возможны развитие тревожного, депрессивного расстройств, зависимостей от психоактивных веществ, суицид, соматическими симптомами являются головная боль, гастроинтестинальные и кардиоваскулярные нарушения.

Характерно, что проблема синдрома эмоционального выгорания с самого начала ставилась как медико-психологическая. Но в мире до сих пор идут споры о том, болезнь это или нормальная реакция на необходимость постоянного общения с людьми, которых ты не выбираешь. Термин «burnout» (выгорание) впервые появился в научной литературе в 1974 г., когда американский психиатр Н.Ј. Freudenberger употребил его в своей статье, опубликованной в «Журнале социальных взглядов». Здесь этот термин был представлен в контексте концепции, характеризующей психологическое состояние здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. До этого данное понятие использовалось в связи с концепцией рабочего стресса и в целом определялось как неспособность справиться со стрессом, приводящая к деморализации, фрустрации и снижению эффективности деятельности.

Феномен эмоционального выгорания возник как социальная проблема, и причиной тому послужила совокупность экономических, социальных и исторических факторов. Результатом социально-экономической обстановки современного общества является все возрастающая тенденция к индивидуализации отдельного человека, к личному достижению; традиционные структуры, такие как семья, ближайшее окружение, становятся все менее представленными. Это заставляет людей чаще прибегать к профессиональной помощи в тех вопросах, которые раньше решались самостоятельно, что, в свою очередь, приводит к появлению центров профессиональной помощи, консультаций и т.п., то есть к увеличению профессиональной категории, потенциально подверженной выгоранию.

Исследования синдрома эмоционального выгорания в зарубежной и отечественной психологической науке направлены на выявление сущности данного явления, определение понятия выгорания и его структуры, изучение детерминант возникновения, факторов развития и симптомов проявления выгорания. Центральное место в развитии синдрома выгорания как научной концепции заняли работы С. Maslach и ее коллег (Maslach C., Jackson S., 1982, 1984, 1986; Maslach C., Pines A., 1980). Разработанные ими модели синдрома выгорания по-

служили основой для проведения дальнейших исследований феномена. Само понятие выгорания неоднократно изменялось. Так, в 1976 г. С. Maslach onpeделяет синдром эмоционального выгорания как реакцию на связанный с работой стресс, приводящий к эмоциональному отдалению от клиента, негуманному отношению к нему, снижению эффективности в работе. В 1981 г. С. Maslach и S. Jackson предложили такое определение: «выгорание» — синдром эмоционального истощения и цинизма, который часто появляется у персонала, работающего с людьми, и приводит к развитию негативного отношения к своим клиентам. С. Maslach (1986) говорит о том, что люди, работающие в медицине, по условиям профессии вынуждены проводить значительное время в интенсивном взаимодействии с другими людьми. Для медиков – это поток нездоровых людей, часто испытывающих чувства гнева, раздражения, отчаяния. От профессионала требуется оказать какую-либо помощь и, соответственно, дать эмоциональный отклик на чувства клиента. А так как проблемы клиента не всегда легко разрешимы, то ситуация взаимодействия становится все более эмоционально напряженной. Для человека, работающего непрерывно с людьми при таких обстоятельствах, хроническое напряжение может быть эмоционально травмирующим и вести к возникновению выгорания.

A. Pines (1980) рассмотрела феномен эмоционального выгорания в экзистенциальном ракурсе как результат постепенного процесса разочарования в неудачном поиске смысла жизни. По представлениям автора, основная причина выгорания заключается в потребности человека верить в то, что его жизнь значима. Когда человек пытается найти смысл жизни в работе и чувствует, что ему это не удалось, результатом может стать синдром эмоционального выгорания. Когда высокомотивированные специалисты, которые отождествляют себя со своей работой, эмоционально вовлечены в нее и надеются извлечь из нее чувство собственной значимости, терпят неудачу в достижении целей работы и понимают, что не способны внести существенный вклад в нее, они становятся подверженными выгоранию. По мнению A. Pines, эмоциональное выгорание, как результат неудачного поиска смысла жизни, помогает отграничению его от родственных понятий (стресс, отчуждение, депрессия и т.д.). Уникальной характеристикой является то, что выгорание есть всегда конечный результат процесса разочарования в поиске, который заключается в том, чтобы отыскать, извлечь из работы чувство экзистенциальной значимости, т. е. это более специфический феномен. В то время как стресс, утомление могут быть у каждого и проявляться в результате бесконечного числа ситуаций, выгорание наблюдается только у людей, которые овладели профессией в ожидании найти в ней экзистенциальное удовлетворение.

Несмотря на терминологическую многоголосицу в определениях выгорания в научной литературе («синдром эмоционального выгорания», «эмоциональное выгорание», «психическое выгорание», «профессиональное выгорание» и др.), авторы единодушны в описании его феноменологии. Разрозненные представления, существующие в области определения ключевых симптомов эмоционального выгорания, позволяют свести их в 5 характерных групп симптомов: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальные и со-

циальные. Коммуникативные аспекты эмоционального выгорания относятся как к поведенческой, так и к социальной симптоматике выгорания. При этом следует учитывать закономерности профессионального развития личности, профессионального самоопределения, описанные в работах по психологии личности (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова, А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, Д.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.), психологии развития (Л.И. Божович, И.С. Кон и др.), психологии профессионализма (Е.М. Борисова, А.К. Маркова, Н.С. Пряжников и др.). В.Е. Орел (2005), онтологически анализируя структурно-функциональную организацию и генезис психического выгорания, рассматривает психическое выгорание как полисистемное образование, которое включено в ряд взаимодействующих систем разного уровня, где базовой системой, в которой зарождается и развивается выгорание, является система профессионального становления личности. Проблематика выгорания в профессиональной деятельности в контексте стрессоустойчивости человека в различных профессиях, связывающих ее с коммуникацией, с давних пор привлекала внимание психологов различных направлений. В классических исследованиях Селье, а позднее Лазаруса и Фридмана было показано, что длительное воздействие стресса приводит к таким неблагоприятным последствиям, как снижение общей психической устойчивости организма, появление чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденция к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений.

Исследуя движущие силы и условия развития личности, А.Г. Асмолов (2002) отмечает, что личность, все более индивидуализируясь, сама выбирает ту деятельность, а порой и тот образ жизни, которые определяют её развитие. Рассматривая синдром эмоционального выгорания в связи с самоактуализацией личности и факторами интраличностного порядка, Г.В. Залевский и С.В. Умняшкина (2001), И.В. Тихонова (2002), Т.И Ронгинская (2002), О.В. Крапивина (2003), М.В. Агапова (2004), А.В. Арутюнов (2004), О.А. Семиздралова (2006), С.А. Калашникова (2004), М.Ю. Горохова (2004), О.И. Бабич (2007), О.Н. Гнездилова (2006), Д.А. Кутузова (2006), считают, что при эмоциональном выгорании изменяется система смыслов и ценностей личности и что наиболее значимыми системообразующими личностными ресурсами преодоления синдрома профессионального выгорания являются: осмысленность жизни, самоактуализация и интернальность личности, что важна роль психологической службы (психологов) в предотвращении выгорания, что в этом процессе психологическая служба образовательного учреждения как один из важных признаков его инновационности, свидетельствующих об антропологизации образования, является фактором предупреждения наступления эмоционального выгорания, препятствующего саморазвитию и самопониманию. Среднее медицинское образовательное учреждение инновационного типа имеет значительно меньшую, по сравнению с другими образовательными учреждениями, работающими по традиционной обучающей программе, вероятность выгорания у своих выпускников. Студенты инновационных образовательных учреждений обнаруживают большую восприимчивость к работе с психологом и желание заниматься своим саморазвитием, чем в традиционном образовательном учреждении.

Поскольку профессия медицинской сестры стоит в ряду социальных профессий типа «человек—человек», основное содержание которых составляет межличностное взаимодействие, а медицинские сестры к тому же являются как бы буфером между врачом и пациентом, в связи с чем они получают большое количество отрицательных эмоций, то наиболее полному раскрытию потенциала медицинской сестры соответствуют именно коммуникативные качества личности, определяющие процесс их коммуникации. Сестринское дело — это искусство и наука одновременно. Работа медицинской сестры эмоционально насыщена. Весь день она общается с пациентами, их родственниками, коллегами по работе. Часто сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра сама начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение.

Из трех главных составляющих синдрома эмоционального выгорания (по К. Маслач) наиболее тяжело переносится личностью обезличивание интерперсональных отношений – важнейший коммуникативный фактор, указывающий на остутствие стратегий самопонимания в межличностных процессах. А.Р. Каримова (2003) выявила тесную взаимосвязь коммуникативных качеств личности и синдрома эмоционального выгорания, установила, что они являются составляющими единого «коммуникативного блока» личности. В нарративной психологии, изучающей связь повествования и личности, феномен самопонимания дифференцируется с процессами самопознания, самосознания, самооценки, личностной рефлексии и пр. Изучение самопонимания в психологическом консультировании и психотерапии обнаруживается в двух подходах: психоаналитическом, где задачей терапии, по 3. Фрейду, является превращение бессознательного в сознательное, и гуманистическом, где психотерапия, по К. Роджерсу, трактуется как поиск самопонимания. Для Роджерса истинное знание себя не является по сути своим рациональным, как в психоаналитической терапии. Оно более целостное, спонтанное, эмоциональное и непосредственно переживаемое.

Таким образом, способы отношения к другим людям, к себе – самопонимание в коммуникации — выделяются в качестве центральной смыслообразующей характеристики выгорания. Р. Кочюнас (1999) предлагает следующие рекомендации по предотвращению синдрома эмоционального выгорания и по предоставлению возможностей профессионального роста: принимать личную ответственность за работу, за общение, за участие в профессиональной группе, т. к. пассивная позиция заставляет человека чувствовать себя жертвой и способствует эмоциональному выгоранию; вносить разнообразие в свою работу; поддерживать свое здоровье; вырабатывать способность к самооценке, умение брать на себя только обдуманные обязательства. Только должностным образом заботясь о своей профессиональной и личной жизни, можно оставаться эффективным работником.

В Главе 2 «Программа и материалы исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер и студентов медицинского колледжа» рассматриваются теоретико-методологическая основа исследования, характеристика выборки исследования, организация, направления и методы исследования.

Коммуникативные аспекты синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер и студентов медицинского колледжа исследовались в контексте рассмотрения выгорания как полисистемного образования, которое включено в ряд взаимодействующих систем разного уровня, где базовой системой, в которой зарождается и развивается выгорание, является система профессионального становления личности. В качестве методологических предпосылок исследования выступили: культурно-историческая концепция (Л.С. Выготский, В.П. Зинченко); научные исследования ученых томской медико-и общепсихологической школы (Г.В. Залевский, В.Е. Клочко, О.М. Краснорядцева, Э.И. Мещерякова, С.В. Умняшкина) и исследования по теории коммуникации В.В. Знакова и В.И. Кабрина. Кроме того, различные характеристики субъектов профессиональной медицинской деятельности, концептуальные идеи, развиваемые в области акмеологии профессиональной деятельности, базировались на идеях Е.А. Климова, К.А. Абульхановой-Славской, Н.С. Пряжникова, А.А. Деркача, В.Г. Зазыкина, Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, Н.Б. Козловой, Б.А. Ясько, Е.Р. Миронова. Теоретической основой психопрофилактики выгорания явились: концепция когерентности А.Ю. Антоновского и идеи исследований Р. Кочюна-Орла, В. В. Бойко, А.А. Рукавишникова, С. са, Г. Фрейденбергера, В.Е. Maslach, A. Pines, S. Jackson о синдроме выгорания и сопутствующих ему психологических процессах.

Новым подходом в исследовании феномена выгорания явилось применение в данном диссертационном исследовании феноменологического метода, касающегося раскрытия содержания внутреннего мира уже работающих медицинских сестер и студентов, получающих эту профессию. Феноменологический подход утверждает необходимость первичного исследования окружающего мира в отражении человеческого сознания. Для этого собираются описания конкретных переживаний и опыта людей, а затем исследуются с помощью феноменологического анализа, позволяющего на основании описаний различных людей приблизиться к научному описанию «объективируемых» феноменов. Феноменология включает в себя внимание к жизненному миру и открытость. Этот подход, по нашему мнению, вполне уместен в связи с методологической востребованностью представления о знании не как отражении реальности, а как «социальном конструировании реальности» (П. Бергер, Т. Лукман, 2000), где осуществляется не орудийно-знаковый, а символико-смысловой подход к сознанию. Б.В. Зейгарник (1986) описала элементы проникновения во внутренний мир человека в патопсихологическом эксперименте; Г.И. Малейчук (1998) понятийно «узаконивает» феноменологический метод как феноменологический» по взаимно дополняющим друг друга клиническому и феноменологическому методам. Распространенной процедурой феноменологического анализа является исследование вербальных самоотчетов, которое ведет непосредственно к самим феноменам и помогает достичь понимания внутреннего мира человека.

Исследование проводилось на базе областного государственного образовательного учреждения (ОГОУ) «Томский базовый медицинский колледж» (ТБМК) отделения повышения квалификации медицинского колледжа в 2001 г. Выборку составили 73 студента медицинского колледжа и 112 специалистов

среднего медицинского звена, проходящие последипломное обучение на отделении повышения квалификации, – всего 185 человек.

Методы исследования:

- 1. Анкета оригинальный вариант полузакрытого опросного листа.
- 2. Психологическое наблюдение и индивидуальные и групповые беседы с медицинскими сестрами и студентами медицинского колледжа.
- 3. Текст эссе «Я и моя профессия» (с обязательным включением в него автобиографических данных) фрагментарно отражал феноменологический уровень проведенного исследования. Методической процедурой анализа текста сочинений служил контент-анализ, который является методом формализованного анализа текста в социальной психологии. Анализ текстов на данной выборке позволил выделить 10 тем-признаков и сосчитать частоты и процент встречаемости тем в текстах сочинений.
- 4. Психодиагностические методики: «Опросник Лири», «Незаконченные предложения», «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, «Опросник поведения и переживания, связанного с работой (в сокращении У. Шааршмидта и А.Фишера AVEM)»; «Опросник МВІ» К. Маслач «Гиссенский тест».
- 5. Экспертные оценки педагогов медицинского колледжа, разработавших критерии и оценивших эффективность проведенной психопрофилактической и психокоррекционной работы с медицинскими сестрами курсов повышения квалификации и студентов медицинского колледжа.
- 6. Статистические методы. Методами статистического исследования были: описательная статистика, позволяющая охарактеризовать, подытожить и воспроизвести в виде таблиц данные того или иного распределения; индуктивная статистика, для установления значимости различий позволяющая проверить достоверность гипотезы (в данной работе по t-критерию Стьюдента); корреляционный анализ, с помощью которого было установлено, насколько связаны между собой две переменные (коэффициент корреляции определялся по формуле Пирсона), метод кластеризации Уорда (метрика Сити-блок (Манхэттенская) и Евклидова метрика) на основе анализа таблиц сопряжённости (выявление наблюдаемых и ожидаемых частот признаков с применением критерия Пирсона Хи-квадрат); ранговый дисперсионный анализ с применением Н-критерия Краскела—Уаллиса, вычисление р-уровня достигнутой статистической значимости, метод графа и контент-анализ.
- 7. В качестве основных методов профилактической и психокоррекционной работы с медицинскими сестрами и студентами колледжа были социально-психологический тренинг и индивидуальное психологическое консультирование.

В Главе 3 «Анализ результатов исследования коммуникативных аспектов синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер и студентов медицинского колледжа» в начале исследовательского цикла были проанализированы ответы респондентов выборки на анкету, включающие вопросы отношения к профессии и наличия феномена выгорания по критериям, определенным в главах 1–2. Оказалось, что престижной профессию медицинской сестры счита-

ют только 23 человека, это составляет 20,5% опрошенных; считают профессию скорее не- престижной 20 человек (18 %). Сложившийся синдром «эмоционального выгорания» выявлен у 21 медсестры (19%), в фазе формирования синдрома «эмоционального выгорания» находятся 74 опрошенных (66%), у 17 (15%) этот синдром отсутствует. Группы профессионалов, выделенные на основании степени выраженности синдрома профессионального выгорания, различаются по тому, каким образом они воспринимают собственную профессиональную деятельность (самопринятие в контексте профессиональной успешности), и это отражается на их коммуникации, на системе межличностных отношений.

Для выявления уровня синдрома выгорания у медицинских сестер использована методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко. Максимальные показатели синдрома выгорания отмечены у медсестер со стажем работы от 10 до 20 лет. У всех испытуемых обнаружена достоверная положительная корреляционная связь (r=0,264, p<0,05) длительности стажа профессиональной деятельности с выраженностью симптомов «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». Это относится также к «психосоматическим и психовегетативным нарушениям» фазы «истощения» (r=0,258, p<0,05), представляющим собой отклонения в соматическом и психическом состоянии. Для всей группы медсестер установлены отрицательные достоверные корреляционные связи уровней эмпатии с показателями симптомов «эмоционально-нравственной дезориентации» (r=-0,324, p<0,01). Таким образом, установлено, что длительность стажа профессиональной деятельности и уровень эмпатии оказывают существенное влияние на формирование синдрома выгорания у медицинских сестер.

Было проведено психодиагностическое исследование коммуникативных и личностных свойств медицинских сестер и студентов, обучающихся в медицинском колледже, на предмет определения у них личностных и коммуникативных свойств, взаимосвязанных с наличием/отсутствием феномена выгорания. По результатам контент-анализа текстов «Моя профессия» был произведен кластерный анализ по методу Уорда с метрикой Сити-блок, (Манхэттенская). На рис. 1, показана дендрограмма по результатам кластерного анализа, типологизирующего медсестёр и студентов-медиков по признакам-темам, выявленным с помощью контент-анализа текстов «Моя профессия». На дендрограмме видны три чётко выраженных кластера.

В группе с высоким уровнем профессионального выгорания (кластер 3) больший вес в определении восприятия тех или иных особенностей труда в качестве профессиональных трудностей имеют психологические факторы (конфликтность, тревожность), тогда как в группе с низким и умеренным уровнем профессионального выгорания (кластеры 2 и 1) больший вес имеют организационные факторы местного (порядок работы, ресурсы работы) и более широкого социального характера (ролевая неопределенность, ролевой конфликт). Для содержательного анализа кластеров использовались таблицы сопряженности.

# Дендрограмма для 120 наблюдений (медсестры и студенты) по текстам "Моя профессия"

Метод кластеризации Уорда Метрика Сити-блок (Манхетенская)

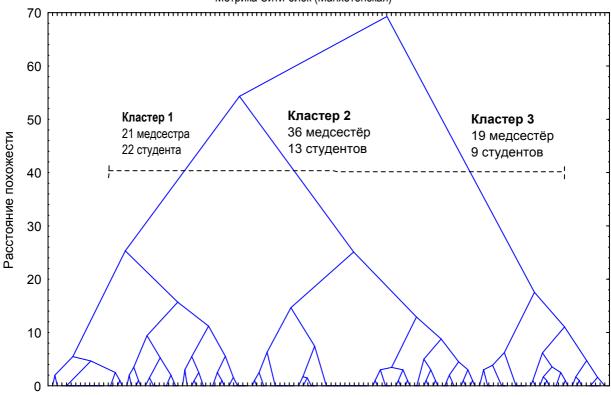


Рис. 1. Результаты кластерного анализа по признакам-темам в текстах «Моя профессия»

Методом контент-анализа по методике «Незаконченные предложения» выделены темы, вошедшие в различные кластеры. Приведем для примера четыре блока тем.

Блок «Отношение к себе»: «стараюсь доказать, что не правы», «очень впечатлительная», «я анализирую», «способна хорошо работать», «люблю природу», «иметь друзей», «быть счастливым человеком», «люблю семью», «найду причину», «беру себя в руки», «хорошим руководителем», «стараюсь отмолчаться», «я теряюсь, переживаю».

Блок «Нереализованные возможности»: «выучить детей», «жить в гармонии с окружающими», «быть независимым», «большой достаток», «иметь хорошую семью», «быть счастливой», «быть нужной, «быть врачом», «повышение образования» и пр.

Блок «Отношение к сотрудникам»: «откровенны», «хорошие», «веселые», «трудолюбивые», «доверяют», «понимают», «уверены в себе», «близки по интересам», «взаимопонимание», «доброжелательные люди», «ответственны», «недовольны врачами», «хорошо сработались» и пр.

Блок «Отношение к прошлому»: «была счастлива», «много мечтала», «летний отдых», «не попробовала еще раз поступить в институт», «мечтала стать врачом», «могла бы стать независимой», «выбрала бы другую дорогу».

На рис. 2 показаны результаты кластерного анализа признаков принадлежности к кластерам по всем используемым тестам с целью выявления взаимосвязи коммуникативных характеристик с отношением к профессии. Используя дендрограмму связей кластеров по всем тестам и уже выявленные характеристики данных кластеров, строим модель факторов взаимодействия профессионального выгорания.

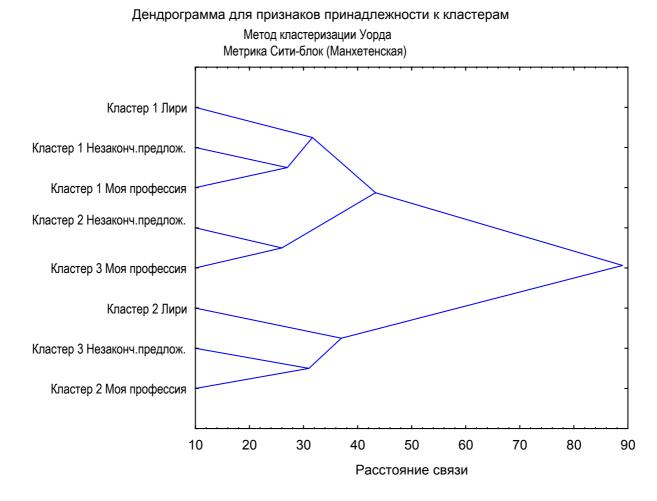


Рис. 2. Результаты кластерного анализа признаков принадлежности к кластерам по всем используемым тестам с целью выявления взаимосвязи коммуникативных свойств с отношением к профессии

На рис. З показан итоговый граф зависимостей коммуникативных свойств в изучаемой выборке с результатами всех методик на основе кластерного анализа признаков принадлежности к кластерам. Используя этот граф, описываем модель взаимодействия всех признаков, использованных в нашем исследовании для изучения выгорания и профессиональной самоидентификации медсестёр и студентов-медиков. В получившейся модели выделяется три типа профессиональной самоидентификации, связанных с наличием/отсутствием феномена выгорания.

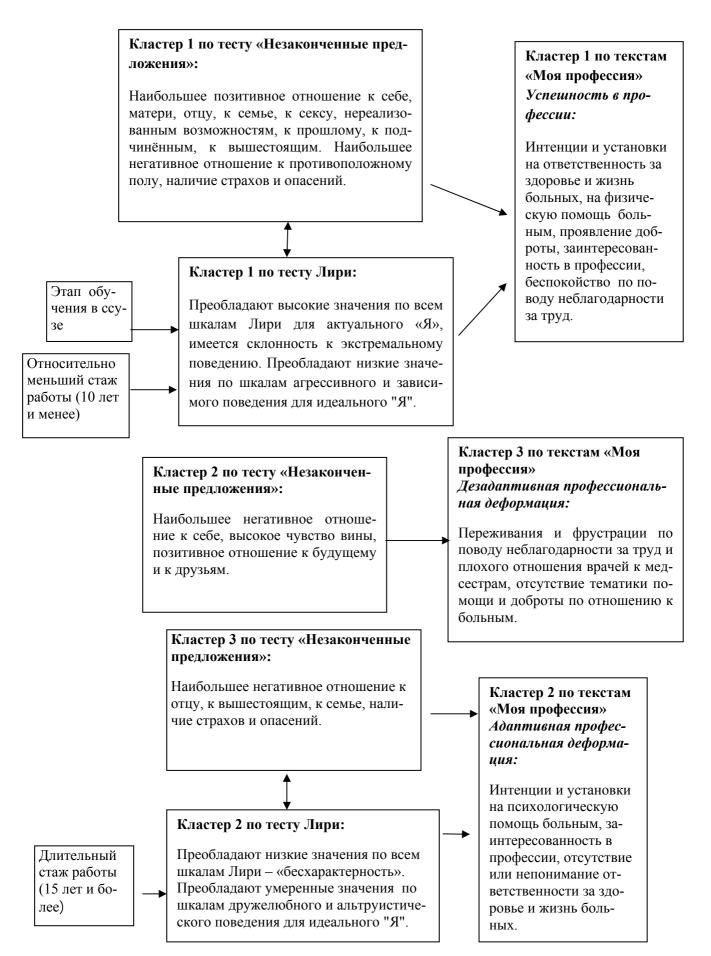


Рис. 3. Итоговый граф зависимостей особенностей коммуникации в изучаемой выборке по результатам всех методик на основе кластерного анализа признаков принадлежности к кластерам.

Первый тип условно можно назвать «Самопонимание и стремление к успешности в профессии». Он связан с этапом обучения в ссузе или с относительно меньшим стажем работы (10 лет и менее). По тесту Лири преобладают высокие значения по всем шкалам Лири для актуального «Я», имеется склонность к экстремальному поведению. Преобладают низкие значения по шкалам агрессивного и зависимого поведения для идеального «Я»; по тесту «Незаконченные предложения» – наибольшее позитивное отношение к себе, матери, отцу, к семье, к сексу, нереализованным возможностям, к прошлому, к подчинённым, к вышестоящим. Но в этом типе проявляется наибольшее негативное отношение к противоположному полу, наличие страхов и опасений; по текстам «Моя профессия» – интенции и установки на ответственность за здоровье и жизнь больных, на физическую помощь больным, проявление доброты, заинтересованность в профессии, беспокойство по поводу неблагодарности за труд. В коммуникации медицинских сестер и студентов медицинского колледжа выделяются такие, как гуманистическая направленность личности, личная и социальная ответственность, обостренное чувство добра и справедливости, чувство собственного достоинства и уважение достоинства другого человека, терпимость, вежливость, порядочность, эмпатичность, готовность понять других и прийти к ним на помощь, эмоциональная устойчивость, личностная адекватность по самооценке, уровню притязаний и социальной адаптированности.

Второй тип условно можно назвать «Адаптивная профессиональная деформация». Он связан с длительным стажем работы (15–20 лет); преобладают низкие значения по всем шкалам Лири – «бесхарактерность», умеренные значения по шкалам дружелюбного и альтруистического поведения для идеального «Я»; по тесту «Незаконченные предложения» наибольшее негативное отношение к отцу, к вышестоящим, к семье, наличие страхов и опасений; по текстам «Моя профессия» – интенции и установки на психологическую помощь больным, заинтересованность в профессии, отсутствие или непонимание ответственности за здоровье и жизнь больных.

Третий тип условно можно назвать «Дезадаптивная профессиональная деформация». Этот тип по тесту «Незаконченные предложения» связан с наибольшим негативным отношением к себе, высоким чувством вины, позитивным отношением к будущему и к друзьям; по текстам «Моя профессия» — с переживаниями и фрустрациями по поводу неблагодарности за труд и плохого отношения врачей к медсестрам, с отсутствием тематики помощи и доброты по отношению к больным.

Феноменологический анализ отношения к профессиональной деятельности и самопонимания медицинских сестер и студентов медицинского колледжа показал, что между медицинскими сестрами и студентами медицинского колледжа, относящимися к разным типам выгорания, существуют значимые различия по критериям содержания труда, его организации и по уровню развития саморегуляции деятельности, отношению к себе и людям, что может быть подтверждено контент-анализом тем-признаков в эссе «Я и моя профессия». Анализ совпадающих/несовпадающих ответов частично объясняет разницу в трех типологических группах. Выраженность симптомов выгорания увеличивается от первой группы к третьей, наибольшая наблюдается во второй.

Коммуникативные факторы, провоцирующие появление синдрома выгорания, по данным нашего исследования: интенсивное общение, связанное с психоэмоциональными перегрузками, повышенная групповая и индивидуальная ответственность за исполняемые функции и операции, неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности, проявляющаяся в конфликтности по вертикали и по горизонтали, психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения (тяжелые и умирающие больные, люди с аномалиями характера, психически больные и многие пожилые пациенты).

По данным нашего исследования, риск возникновения синдрома эмоционального выгорания специалиста среднего медицинского звена увеличивается в случаях монотонности работы, особенно если ее смысл кажется сомнительным; вкладывания в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки; строгой регламентации времени работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения; напряженности и конфликтности в профессиональной среде, недостаточной поддержки со стороны коллег и их излишнего критицизма; нехватки условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются экспериментирование и инновации; работы без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования; неразрешенных личностных конфликтов специалиста; неудовлетворенности профессией.

В Главе 4 «Психопрофилактика синдрома эмоционального выгорания медсествер и оценка ее эффективности» психокоррекция синдрома эмоциональнопсихологической коррекции синдрома выгорания у медицинских сестер и базировалась на представлении о профессиональной деформации личности как о
психологическом синдроме, имеющем следующие симптомы: ригидность, стереотипность установок, реакций, отношений профессионала, которые проявляются в рабочем и внерабочем (личном) пространстве жизни, переносятся во
внепрофессиональную жизнь, проявляются затруднениями коммуникации с
другими людьми, являющимися или не являющимися объектами профессиональной деятельности. Так как данные личностные симптомы наиболее ярко
проявляются при общении с другими людьми, то при выборе направления коррекционной работы мы сосредоточиваемся на коммуникативных умениях и навыках участников программы, которые будут инициировать личностный рост.

Такой программой явились «балинтовские группы» — профилактика синдрома эмоционального выгорания профессионалов. В отличие от традиционного клинического разбора или консилиума акцент в работе балинтовской группы делается на различных особенностях терапевтических взаимоотношений, на реакциях, трудностях, неудачах, которые консультанты или психотерапевты сами выносят на обсуждение. Группа профессионалов численностью 8—12 человек встречается несколько раз в месяц (продолжительность встречи 1,5—2 часа) на протяжении нескольких лет. Ведущими данных семинаров являются психологи и психотерапевты (1-2 человека). Стиль ведения занятий — недирективный. На групповых занятиях можно поделиться своими мыслями и чувствами, пришедшими в голову фантазиями, не имеющими на первый взгляд ника-

кой рациональной связи с предметом изложения. Делается акцент на эмоциональном воздействии пациента на врача. Занятия в балинтовских группах позволяют участникам прояснить стереотипы действий, препятствующие решению проблем, устанавливать более эффективные взаимоотношения с пациентами. В работе семинара могут использоваться ролевые игры, элементы психодрамы, приемы эмпатического слушания, невербальной коммуникации и др.

Целями программы были: 1. Развитие особо важных качеств личности медсестер, способствующих конструктивному взаимодействию с другими людьми. 2. Создание условий для личностного роста участников.

Задачами программы социально-психологической коррекции были: 1. Сформировать представление о профессиональной деформации личности и ее деструктивном влиянии для всей жизни профессионала в целом. 2. Выработать понимание эмпатии, межличностной чувствительности, рефлексивного слушания у медсестер и способствовать их усвоению на поведенческом уровне. 3. Ознакомить с понятием самооценки и обучить приемам развития позитивной самооценки. 4. Сформировать у медсестер умение конструктивно разрешать негативные эмоциональные состояния. 5. Сформировать навыки преодоления проблем в профессиональной деятельности. 6. Помочь развитию способностей адекватного реагирования в «острых» и личностно-задетых ситуациях.

Форма проведения: Данная программа состоит из 15 занятий, каждое из которых длится 2–2,5 часа. Помещение для занятий должно позволять расставить стулья для участников по кругу. Возможно увеличение количества занятий в случае появления потребности отработать какие-либо ситуации, возникшие у участников вне группы.

Логика построения программы была следующей: в целом применялась технология дебрифинга (проговаривания), заключающаяся в том, что, проговаривая сложности своей профессиональной деятельности на группе, разбирая свои ошибки с другими людьми, у медицинских сестер и студентов медицинского колледжа появляется возможность критически отнестись к происходящему.

Исходя из гипотезы исследования и результатов психодиагностики, обнаруживших предпосылки будущего синдрома выгорания у студентов медицинского колледжа, была построена профилактическая программа предупреждения синдрома выгорания, цель которой состояла в создании в образовательном учреждении условий для сохранения и укрепления психического здоровья студентов, формирования навыков регуляции психоэмоциональных состояний, профилактики эмоционального выгорания в педагогической деятельности. Такую программу могло бы осуществить образовательное учреждение, инновационность которого, заключается в создании психологической службы. Инновационность диктует новые организационные подходы в менеджменте медицинских образовательных учреждений.

Для оценки эффективности профилактики выгорания медицинских сестер было проведено лонгитюдное исследование динамики коммуникации участников программы тренинга. Программа тренинга оценивалась в двух группах: медсестер и студентов колледжа, с которыми проводилась психодиагностическая, психокоррекционная и консультативная работа. Каждая группа состояла

из 10 человек. Гиссенский тест как метод, измеряющий эффективность тренинговой программы, был предъявлен участникам до начала программы, сразу после окончания, через шесть месяцев после окончания, а также педагогам колледжа, осуществляемым преподавательскую деятельность как у студентов медицинского колледжа, так и у слушателей курсов повышения квалификации медицинских сестер.

Таблица 1. Оценка динамики коммуникации по шкалам Гиссенского личностно-

го теста в тренинговой группе медицинских сестер

До проведения тренинга										
(Co)	(Д)	(K)	(H)	(O)	(Cc)					
5,1**	5,1*	3,4**	1,0	4,7**	24,*					
После проведения тренинга										
(Co)	(Д)	(K)	(H)	(O)	(C)					
8,2**	1,1	7,0	0,1	9,2**	17,9**					
Через полгода после проведения тренинга										
(Co)	2Д)	(K)	(H)	(O)	(C)					
0,0**	9,2	7,5	0,3	3,2**	12,9**					

<sup>\*\*</sup>Различия достоверны на уровне значимости 0,05.

Медсестры отмечают, что под влиянием тренингового процесса у них произошли изменения по всем личностным характеристикам, кроме «настроения» (Н). Можно отметить, что значимая динамика как после тренинга, так и на протяжении длительного времени после него происходила по факторам: «социальное одобрение» (Со), «открытость» (О), «социальные способности» (Сс), что указывает на повышение социальной привлекательности, снижение замкнутости, отстраненности в контактах с людьми, повышение степени социальной зрелости личности, уверенности в себе, способности к длительным и конструктивным межличностным отношениям.

Таблица 2. Средние значения по шкалам Гиссенского личностного теста в тренинговой группе медицинских сестер, полученные с помощью экспертной оценки (педагоги колледжа)

До проведения тренинга									
(Co)	(Д)	(K)	(H)	(0)	(Cc)				
17,7**	19,4	21,6	20,0	23,1**	22,7				
После проведения тренинга									
1(Co)	2(Д)	3(K)	4(H)	5(0)	6(Cc)				
20,0**	20,0	22,5	16,5	19,7*	21.0**				
Через полгода после проведения тренинга									
1(Co)	2(Д)	3(K)	4(H)	5(0)	6(Cc)				
26,9**	19,4	19,0	17,5	13,9**	16,0**				

<sup>\*\*</sup>Различия достоверны на уровне значимости 0,05.

<sup>\*</sup>Различия достоверны на уровне значимости 0,01.

<sup>\*</sup>Различия достоверны на уровне значимости 0,01.

Из сравнения табл. 1—2 видим, что положительная динамика отмечается и педагогами колледжа. Эксперты, оценивая особенности коммуникации медсестер, указывают на те же изменения, но замечают повышение социальной уверенности и снижение консервативности лишь через полгода после коррекционных мероприятий; однозначно отмечают большую открытость студентов, участвовавших в тренинговой работе, считают, что они стали более коммуникабельными, испытывают большую потребность в любви и теплых отношениях, нежели ранее, характеризуют как более доверчивых, откровенных.

Были выработаны рекомендации для профилактики и снижения степени выраженности «эмоционального выгорания» по коммуникативному критерию. Анализ показал, что социально-психологический тренинг позволяет работать с личностью одновременно в двух аспектах: как с субъектом межличностных отношений и как с индивидуальностью, акцентируясь на изменениях, происходящих внутри личности. Основными и главными эффектами СПТ является личностное развитие участника, которое продолжается и после завершения тренинга. Тренинг социально-психологической коррекции профессионально-личностных деформаций однозначно влияет на такие коммуникативные характеристики, как социальные способности и открытость. Изменения этих качеств отмечают как участники группового процесса, так и эксперты, родственники, пациенты. Можно отметить перенос полученных во время тренинга социально-психологических умений и навыков в реальную жизнь.

Это позволяет утверждать, что клинико-психологическая программа преодоления синдрома эмоционального выгорания способствует личностному, профессиональному, социальному росту, что позволяет повысить уровень рефлексии и в итоге влияет на устойчивый синдром (симптомокомплекс) выгорания у высокомотивированных на успех профессионалов, испытывающих трудности в личностной самореализации средствами профессии и затруднения понимания в коммуникации.

В Заключении подводятся основные итоги исследования, отмечается, что полученные экспериментальные и эмпирические данные в основном подтверждают выдвинутые гипотезы, формулируются общие выводы:

- 1. В модели синдрома эмоционального выгорания стратегии коммуникации рассматриваются в качестве системообразующих, обусловливающих: а) континуум профессиональное выгорание профессиональная вовлеченность; б) потребности личности в самореализации; в) социальные, организационные и социально-психологические условия профессиональной среды; г) возможные последствия эмоционального выгорания.
- 2. Эмоциональное выгорание длительный динамический процесс, который проходит 3 стадии, к счастью, последняя, 3-я стадия, полное выгорание, обнаруживается не слишком часто. Выгоранию подвержены не только специалисты со стажем, но и молодежь, недавно начавшая свою трудовую деятельность, предпосылки которой обнаруживаются в учебной деятельности.
- 3. Коммуникативными факторами, провоцирующими образование синдрома выгорания, складывающегося постепенно, являются:

- а) Коммуникативно-ролевые, организационные (внешние) высокая нагрузка, недостаточная возможность контролировать ситуацию, отсутствие организационной общности, недостаточное моральное и материальное вознаграждение, несправедливость, отсутствие сознания значимости выполняемой работы. Коммуникативно-ролевые факторы синдрома эмоционального выгорания сопровождаются, по данным нашего исследования, в основном, четырьмя чувствами: вины (не сделал, не успел), стыда (не так сделал, как хотелось, не имел право на ошибку); обиды (не ценят, не проявляют благодарности); страха (не получится, не поймут). Эти чувства препятствуют дальнейшему развитию человека, блокируют его профессиональную деятельность, сигнализируют о необходимости глобальных изменений в выполнении своей работы.
- б) Социально-психологические коммуникативные (внешние) интенсивное общение, повышенная групповая ответственность; неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности; психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения.
- в) Личностно-коммуникативные, индивидуально-психологические (внутренние) эмоциональная ригидность; интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности; слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности с двумя причинами этого: профессионал в сфере общения не считает для себя необходимым проявлять соучастие и сопереживание либо человек не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие; дефекты личностной сферы (низкая самооценка, высокий нейротизм, тревожность и др.).
- 4. Выявленная тесная взаимосвязь коммуникативных качеств личности и синдрома эмоционального выгорания позволяет рассматривать несформированность определенных коммуникативных качеств как прогностический критерий развития выгорания медицинских сестер. Инновационная деятельность среднего медицинского образовательного учреждения является фактором предупреждения наступления у будущих профессионалов медицинских сестер синдрома эмоционального выгорания. Для успешной реализации инновационных программ среднего образовательного звена необходимо создание специальной системы психологического сопровождения учебной деятельности, позволяющей оказывать «адресную» помощь в индивидуальных затруднениях обучающихся и педагогов. Основным звеном этой системы является структура психологической службы, чья работа должна строиться на принципах тесного взаимодействия и взаимодополнения.
- 5. Осуществление профилактической и психокоррекционной деятельности по предотвращению и устранению синдрома выгорания, как показало наше исследование, возможно следующим путем: усиление мотивации ответственности, инициативности, целеустремленности, креативности, работоспособности, трудолюбия, дисциплинированности; умение находить компромиссные решения, предвидеть, планировать, анализировать, быть готовым к риску, обладать стрессоустойчивостью.
- а) Социально-психологический тренинг позволяет работать с личностью одновременно в двух аспектах: как с субъектом межличностных отношений и

как с индивидуальностью, акцентируясь на изменениях, происходящих внутри личности. Тренинг даёт возможность достигнуть различных личностных эффектов (их можно свести к трём типам: диагностические, коррекционные, психотерапевтические), которые зависят от поставленных задач и присутствуют в любом виде тренинга в качестве основных или сопутствующих. Основным и главным эффектом СПТ является личностное развитие участника, которое продолжается и после завершения тренинга.

б) Тренинг социально-психологической коррекции профессионально-личностных деформаций однозначно влияет на такие коммуникативные характеристики, как социальные способности и открытость. Изменения этих качеств подтверждают как участники группового процесса, так и эксперты, родственники, пациенты. Отмечается перенос полученных во время тренинга социально-психологических умений и навыков в реальную жизнь.

# Основное содержание диссертационного исследования отражено в следующих публикациях:

#### Статьи в журналах, рекомендованных ВАК:

- 1. Таткина Е.Г. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования// Вестник Том. гос. пед. унта. Сер. 11, Психология.— 2009. Вып. 11. С. 131-134.
- 2. Таткина Е.Г. Феноменологический анализ отношения к профессиональной деятельности и самопонимания медицинских сестер и студентов медицинского колледжа // Вестник ун-та Российской академии образования. 2010. N 4. С. 57-59.

## Публикации в других научных изданиях:

- 3. Таткина Е.Г. Изучение особенностей эмоционального выгорания у слушателей отделения повышения квалификации средних медицинских работников // Сборник науч. работ рег. науч.-практ. конф. / под ред. Г.И. Мендриной. Томск : СибГМУ, 2003. С. 190-194.
- 4. Таткина Е.Г. Факторы, влияющие на эмоциональное выгорание медицинских сестер // Сборник науч. работ рег. науч.-практ. конф. (г. Кемерово, 16 нояб. 2003 г.). Кемерово, 2003. С. 167-170.
- 5. Таткина Е.Г. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности медицинской сестры // Матер. 4-й Всерос. науч.-метод. конф. (г. Томск, 22 мая 2007 г.). Томск, 2007. С. 91-94.
- 6. Таткина Е.Г. Синдром эмоционального выгорания средних медицинских работников // Сборник науч. работ рег. науч.-практ. конф. (г. Новосибирск, медколледж, 19 июня 2007 г.). Новосибирск, 2007. С. 96-99.
- 7. Таткина Е.Г. Принципы, методы и методики ранней профилактики эмоционального выгорания медицинских сестер на стадии выгорания // Сборник матер. межрег. науч.-практ. конф. (г. Томск, 17 февр. 2008 г.). Томск, 2008. С. 239-242.