

Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство образования Ульяновской области
Ульяновский государственный университет
Инзенский филиал УлГУ
Поволжский филиал Института российской истории РАН
Инзенский государственный техникум отраслевых технологий,
экономики и права
Зональное объединение литературоведов Поволжья

ДЕСЯТЫЕ ОЗНОБИШИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Международная научно-практическая конференция,
посвященная Д.П. Ознобишину

4-5 июля 2012 года

Сборник материалов



ПСИХОЛОГИЯ

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ

© Т.М. Воротняк, к.мед.н., доцент © Н.К. Богуцкая,
к.мед.н., доцент (Черновцы, Украина)

Аннотация. Изучали особенности развития и проявлений синдрома эмоционального выгорания у 30 врачей-педиатров. У врачей-педиатров не выявлено особенностей проявлений синдрома эмоционального выгорания в зависимости от специальности, но отмечено, что выгорание чаще развивается у врачей-мужчин.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врачи-педиатры.

Введение. Синдром эмоционального выгорания считается весьма распространенной реакцией организма в ответ на длительное воздействие стрессорных факторов, что проявляется эмоциональным, умственным и физическим истощением. Зачастую человек с синдромом эмоционального выгорания начинает «выключать» свои эмоции в ответ на психотравмирующие воздействия или факторы, причем данные действия приводят к ухудшению собственной профессиональной деятельности [2].

Первым описал этот феномен американский психиатр Н.Френденбергер в 1974 г., давая характеристику психологического состояния людей, интенсивно и тесно общающихся с клиентами в эмоционально напряженной атмосфере при оказании профессиональной помощи [15]. Психологом К.Маслас (1976 г.) оценено данное состояние организма как эмоциональное и физическое истощение с развитием негативной самооценки, отрицательного отношения к работе, потерей сочувствия и понимания по отношению к клиентам со снятием с себя ответственности. По определению ВООЗ синдром эмоционального выгорания - это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной склонностью к соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных веществ для получения временного облегчения, что имеет тенденцию к развитию физической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения. Этот синдром расценивается как стресс-реакция на длительные производственные и эмоциональные требования, возникающие вследствие чрезмерной преданности человека своей работе с одновременным пренебрежением семейной жизнью или отдыхом [8]. По Международной классификации болезней X пересмотра данное состояние относится к

рубрике «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни» [16].

Основной причиной развития синдрома эмоционального выгорания считается психологическое переутомление человека при наличии длительного воздействия профессионального стресса. Одной из профессий, где синдром эмоционального выгорания встречается почти в 70% специалистов, является врачебная специальность. Следует отметить, что среди врачей наблюдается достаточно высокая частота депрессивных нарушений, а около трети медицинских работников регулярно применяют медикаментозные средства для коррекции эмоционального уровня напряжения и тревожности [5, 13].

Высокая частота синдрома эмоционального выгорания врачей частично объясняется интенсивной длительной психологической перегрузкой, спецификой пациентов, финансовой нестабильностью современной сферы медицинской помощи. Внешними предпосылками развития эмоционального выгорания являются наличие хронической напряженной психоэмоциональной деятельности, дестабилизирующая организация работы, повышенный уровень ответственности, неблагоприятная психологическая сфера профессиональной деятельности и сложный психологический контингент пациентов. Внутренними факторами развития синдрома эмоционального выгорания являются интенсивность и стиль общения человека, соответствие его темперамента работе, направленность к экстра- или интравертированности [4]. Склонными к развитию синдрома эмоционального выгорания люди являются эмоционально холодными или выразительно эмоционально лабильными, которые неспособны к четкому, согласованному и равномерному распределению своего рабочего времени и профессиональным действиям. Отдельным фактором развития синдрома является работа с психологически тяжелым контингентом больных, в частности, онкобольными, и постоянный непосредственный контакт с пациентами, которые нуждаются в срочной помощи или находятся в критически тяжелом состоянии [6].

Выделяют несколько групп ключевых симптомов, характерных для эмоционального выгорания: физические (утомляемость, бессонница, ухудшение самочувствия, проявления вегетативной дисфункции), эмоциональные (пессимизм, цинизм, безразличие, депрессия, чувство одиночества и вины), поведенческие (импульсивное поведение, постоянное желание отдохнуть, безразличие к еде, оправдание употребления табака, алкоголя), интеллектуальные (потеря интереса к работе, формальное

выполнение работы, безразличие к новым идеям) и социальные симптомы (потеря интереса к досугу, социальным контактам и социальной активности, ощущению изоляции, ощущению недостатка поддержки со стороны семьи и друзей) [10,12].

В дебюте своего развития синдром эмоционального выгорания проявляется чувством безразличия к больным, повышенной утомляемостью, ухудшением профессиональных качеств, внимания и памяти, негативным отношением к коллегам по работе и больным, неуверенностью в себе. В дальнейшем врач может становиться отчужденным, ригидным в мышлении, будет избегать коллег и пациентов, физически и духовно дистанцируясь от них. Следует заметить, что последствия синдрома эмоционального выгорания могут проявляться в психосоматических нарушениях, психологическом изменении личности и выразительной деперсонализации даже к суициду [3].

Сейчас существует несколько теорий, которые выделяют стадии развития синдрома эмоционального выгорания. Одна из самых распространенных - пятиступенчатая модель Дж. Гринберга [11, 14]:

I стадия («медовый месяц») - работник доволен своей работой и задачами, относится к ним с энтузиазмом.

II стадия («нехватка топлива») - появляется усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к работе и снижается продуктивность деятельности.

III стадия (хронические симптомы) - чрезмерная работа без отдыха, особенно у «трудооголиков», приводит к истощению и предрасположенности к заболеваниям, а также психологическим переживаниям - хронической усталости, обостренного чувства злобы или подавленности, «загнанности в угол».

IV стадия (кризис) - развиваются хронические заболевания, в результате чего человек полностью или частично теряет работоспособность.

V стадия («пробивание стены») - физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. Вследствие этих проблем под угрозой часто находится карьера человека.

В отечественной литературе [7, 9] преимущественно различают 3 фазы формирования синдрома выгорания:

1) фаза напряжения - характеризуется переживаниями психотравмирующей ситуации; недовольством собой; чувством «загнанности в клетку», тревогой, депрессией.

2) фаза резистенции - включает такие симптомы как неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций; редукция профессиональных обязанностей.

3) фаза истощения - характеризуется эмоциональным дефицитом; эмоциональной

отдаленностью, личностной отдаленностью (деперсонализацией), психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

Исходя из вышеприведенного, изучения триггеров формирования и особенностей проявления синдрома эмоционального выгорания среди врачей является актуальным и перспективным для дальнейшего поиска методов его профилактики развития у медицинских работников.

Цель работы. Изучить особенности развития и проявления синдрома эмоционального выгорания у врачей-педиатров.

Материал и методы. Для достижения цели обследовано 30 врачей-педиатров ОДКБ г. Черновцы. Средний возраст респондентов составил $41,5 \pm 2,03$ лет, доля мужчин - 20%, средний стаж работы - $17,4 \pm 2,13$ лет. Доля женатых (замужних) среди обследованных достигала 66,7%, разведенных - 20%, неженатых (незамужних) - 13,3%, работников с детьми - 83%. Продолжительность рабочего времени в течение дня в среднем составила $8,0 \pm 0,26$ часов. При проведении исследования использована методика диагностики уровня «эмоционального выгорания» В.В. Бойко [1], по которой оценивались отдельно симптомы каждой фазы и сумма баллов фазы формирования эмоционального выгорания. Считали, что симптом фазы сформирован при сумме баллов менее 9, при сумме 10-15 баллов симптом находился в стадии формирования и при сумме баллов более 16 - сформирован. При сумме баллов за фазу менее 36 оценивали эту фазу как несформированной, при сумме баллов 37-60 - в стадии формирования и более 60 баллов - как сложившуюся фазу синдрома эмоционального выгорания. Полученные результаты исследования анализировались с помощью пакета программ «STATISTICA 7.0» StatSoft Inc. с использованием параметрических и непараметрических методов вычисления.

Результаты исследования и их обсуждение. Из обследованных врачей 11 (36,7%) работали в неонатальных отделениях, 3 (10%) - в кардиоревматологическом отделении, 3 (10%) - онкогематологическом, 6 (20%) - пульмонологическом, 4 (13,3%) - инфекционном отделении и 3 (10%) - отделении функциональной диагностики. Следует отметить, что из обследованных врачей 7 (23,3%) лиц, кроме отделения, работали еще и на кафедре педиатрии Буковинского государственного медицинского университета. Вместе с тем, достоверной зависимости развития или формирования синдрома эмоционального выгорания от специальности врача не обнаружено. Установлено, что отдельный рабочий кабинет имели 23,7% врачей, однако достаточное удобство рабочего места отмечали 73,3% из всех обследованных.

Учитывая, что одним из факторов развития эмоционального выгорания является непонимание или отсутствие поддержки руководством, проанализированы отношения врачей отделений ОДКБ с ее руководителями. Выявлено, что 66,7% врачей чувствуют поддержку, 20% утверждают о нейтральном характере отношений и 13,3% респондентов испытывают давление и

непонимание со стороны руководства больницы.

В табл. 1 представлены данные по формированию СЭВ в обследованных врачах.

Таблица 1
Составные синдрома эмоционального выгорания у врачей

Составные синдромы эмоционального выгорания	Среднее количество баллов, M±m
Переживание обстоятельств психотравмирующих	10,8±1,33
Недовольство собой	6,8±1,09
«Загнанность в клетку»	6,2±0,63
Тревога и депрессия	7,9±1,41
Фаза «напряжения»	25,0±2,93
Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование	8,9±1,49
Эмоционально-моральная дезориентация	8,8±0,81
Расширение сферы экономии эмоций	19,5±2,74
Редукция профессиональных обязанностей	7,8±0,96
Фаза «резистенция»	37,2±3,89
Эмоциональный дефицит	8,7±1,18
Эмоциональная отстраненность	5,2±0,72
Личностная отстраненность (деперсонализация)	6,6±1,62
Психосоматические и психовегетативные нарушения	7,7±1,51
Фаза «истощения»	21,1±3,14

Обнаружено, что фаза «напряжения» сформировалась в 2-х врачей и находится в стадии формирования еще в 3-х врачей. С данной фазы синдрома эмоционального выгорания у обследованных врачей преобладал симптом переживания психотравмирующих обстоятельств, который характеризовался усилением раздражения и недоверия к людям, накоплением недовольство ситуацией. Следует отметить, что симптом неудовлетворенности собой, который проявляется противопоставлением себя обстоятельствам и постоянным переживанием трудностей, чаще наблюдался у мужчин (что, вероятно, объясняется низкой финансовой возможностью обеспечивать семью) и характеризовался достоверной корреляционной связью на уровне 0,47 ($p < 0,01$). Вместе с тем, симптом «загнанности в клетку» (характеризуется состоянием интеллектуально-эмоционального «пробки» и желанием скорейшего завершения рабочего времени) имел достоверные корреляционные связи с неудобством рабочего места ($r = 0,5$, $p < 0,03$) и отсутствием поддержки руководства больницы ($r = 0,5$, $p < 0,05$).

Фаза «резистенции» сформировалась у 3 медицинских работников и формируется еще в 7 врачей, причем наиболее характерным оказался симптом расширения сферы экономии эмоций, когда человек пытается ограничить эмоциональную сферу вне профессиональной деятельности. В то же время, следует обратить внимание, что у трети (33%) обследованных начал формироваться симптом эмоционально-нравственной

дезориентации, который проявляется неадекватной реакцией на коллег по работе и пациентов с их делением на «хороших» и «плохих». Наряду с этим, развитие эмоционально-нравственной дезориентации достоверно коррелировало с увеличением возраста и стажа работающих ($r = 0,45$, $p < 0,04$), а неадекватное эмоциональное реагирование - с увеличением продолжительности рабочего дня ($r = 0,4$, $p < 0,05$).

Фаза «истощения» сформирована у 1 врача и формируется у 4 врачей. С данной фазы во всей когорте обследованных врачей преобладал симптом эмоционального дефицита, при котором люди теряют профессиональные способности с заменой положительных эмоций отрицательными, становятся капризными, грубыми, причем развитие эмоционального дефицита и симптом деперсонализации достоверно коррелировали с мужским полом (соответственно $r = 0,6$ и $r = 0,5$ при $p < 0,03$).

Выводы:

1. Синдром «эмоционального выгорания» врачей-педиатров проходит три фазы, из которых в фазе «напряжения» он характеризуется преимущественно чрезмерным переживанием психотравмирующих обстоятельств, в фазе «резистенции» проявляется экономией эмоциональной сферы, в фазе «истощения» - эмоциональным дефицитом.
2. У врачей-мужчин эмоциональное выгорание чаще развивается на основе симптомов недовольства собой, эмоционального дефицита и деперсонализации, что требует проведения тренинговой работы по преодолению синдрома эмоционального выгорания на когнитивном и эмоциональном уровнях.
3. Учитывая вероятную корреляционную связь симптома «загнанности в клетку» с неудобством рабочего места врача, следует обратить внимание на улучшение условий труда, рациональный расчет нагрузок, периодическое «переключение» видов деятельности, использование «технических» перерывов, овладение навыками саморегуляции типа релаксации, ауторегуляции и положительной внутренней речи.

Примечания:

- 1 Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. - М.: Филин, 1996. - 472 с.
- 2 Бойко В.В. Энергия эмоций. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
- 3 Борисова М. В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М.В. Борисова // Вопросы психологии. - 2005. - №2. - С. 97-104.
- 4 Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
- 5 Косарев В.В. Неврозы у медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Здоров'я України. – 2011. - №1. – С. 49.
- 6 Косарев В.В., Бабанов С.А. Профес-

- сиональные заболевания медицинских работников. – Самара: Офорт, 2009. – 232 с.
- 7 Малец Л. Внимание: „выгорание” / Л. Малец // Персонал. - 2000. - №2. - С. 99 - 102.
- 8 Митченко Л.Э. Исследование факторов эмоционального выгорания педагогов. – Тюмень, 2003. – 72 с.
- 9 Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. - №1. – С. 90-101.
- 10 Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания / П.И. Сидоров // Международный неврологический журнал. – 2007. - №1 (11). – С. 129-139.
- 11 Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. - №7. – С. 3-9.
- 12 Хорошкина Е. Профессиональное "выгорание" специалистов / Е. Хорошкина // Отдел кадров. – 2005. - №5. – С. 3-5.
- 13 Щавелева М.В. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей-организаторов здравоохранения / М.В. Щавелева, Л.В. Шваб, И.А. Байкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. - №3. – С. 73-77.
- 14 Holloway F. Support systems. 1. Introduction / F. Holloway, G. Szmukler, J. Carson // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. - Vol. 6. – P. 226-235.
- 15 Von Oncuil J. ABC of work related disorders: stress at work / J. Von Oncuil // British Medical Journal. – 1996. – Vol. 313. – P. 745-748.
- 16 World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO. 1992.



НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПЕДАГОГОВ ПРИ ОВЛАДЕНИИ ИМИ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

© В.В. Дренева, (Ковров, Владимирская обл.)

Аннотация. Статья представляет собой методическое обобщение и осмысление авторского практического опыта психологического сопровождения педагогов в дистанционной образовательной практике обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях основного общего образования. Определяет основные формы и способы работы педагогов-психологов в инновационной практике дистанционного образования

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, психологическое сопровождение, информационная культура педагога, дистанционное образование

Образовательные технологии, методы обучения и даже сама теория образования в значительной степени претерпевают изменения, связанные с широким применением и развитием дистанционных образовательных технологий. Информационные технологии давно меняют все сферы деятельности человека. Теперь информационные технологии сами становятся определяющим фактором социальных и педагогических коммуникаций. Информационно-образовательная среда становится основой, движущей силой формирования новых форм

обучения и в системе образования.

Развивается концепция информационной культуры, которая сегодня мгновенно воплощается в жизнь. Информационная грамотность педагога встала первостепенной. Квалифицированный специалист обязан владеть не только профессиональными и общекультурными знаниями, но и обладать информационной культурой.

Информационная культура - не просто умение работать с компьютерной техникой и интернетом. Информационная культура учителя при дистанционном обучении детей - это творчество, стратегичность мышления, оперативность в экстремальных и неопределенных ситуациях, умение самому создавать электронные образовательные ресурсы.

Психологические аспекты деятельности человека в Интернет-среде в последние годы стали предметом изучения многих исследователей. Один из ведущих специалистов в этой проблемной области А.Е. Войскунский дает исчерпывающий анализ специфики Интернет-среды, информационной среды и киберпространства. Он подчеркивает, что «информационная среда – наряду с природной, пространственно-географической, социальной, культурной, ландшафтно-архитектурной и др. – играет все более значительную роль в профессиональной деятельности и в повседневной жизни современного человека. Информационная среда, часто именуемая ноосферой, неоднородна, с недавних пор в ней принято выделять среду Интернета, или так называемое киберпространство. Для последнего характерны своеобразные хронотопы, в рамках которых осуществляются специфические – и потому представляющие интерес для психологического анализа – формы человеческого поведения. Такого рода поведение не ограничивается поиском, обработкой и передачей