УДК 159.942.072
ББК Ю972.9

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЭМПИРИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ

Н.В. Гафарова

В статье обсуждается вопрос об эффективности коррекционной работы по преодолению синдрома эмоционально-профессионального выгорания у медицинских работников в форме социально-психологического тренинга. Программа тренинга разработана на основе результатов эмпирического исследования личностных характеристик медицинских работников. В исследовании приняли участие 40 врачей и медицинских сестер с высоким уровнем эмоционально-профессионального выгорания, установленным по результатам диагностики этого синдрома с помощью опросника HSS – MBI C. Maslash, адаптированного Н.Е. Водопьяновой обследования для медицинских работников. В основу разработки тренинга было положено предположение о том, что ведущую роль в развитии синдрома выгорания играют личностные особенности медицинских работников. Исследование личностных характеристик медицинских работников осуществлялось с помощью шкалы личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, шкалы депрессии Цунга, копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолкман, теста смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева и теста «Уровень субъективного контроля» (УСК) Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, А.М. Эткинда. Установлено, что важную роль в преодолении синдрома профессионального выгорания у медицинских работников имеют следующие личностные характеристики: низкий уровень тревожности, конструктивные копинг-стратегии, интернальность, а также осмысленность жизни.

Ключевые слова: синдром эмоционально-профессионального выгорания, личностные характеристики, социально-психологический тренинг.

Несмотря на значительный рост числа исследований по проблеме эмоционально-профессионального выгорания, проблема научно обоснованных технологий его профилактики и коррекции продолжает оставаться недостаточно разработанной [2, 3, 5, 9, 16].

Анализ научных публикаций по этой проблеме показал, что на современном этапе разработки методов профилактики и коррекции можно выделить три основных подхода – личностно-ориентированный, организационно-ориентированный и интегративный [2, 8].

Личностно-ориентированный подход направлен на разработку методов восстановления утраченных ресурсов, развитие личностной и профессиональной компетентности. Обеспечение такого подхода может быть реализовано двумя путями: за счет саморазвития или внешней помощи. Саморазвитие предполагает формирование навыков самоменеджмента, а помощь извне – проведение консультативной работы психолога, различных форм обучения, реабилитационных мероприятий.

В любом случае, для реализации личностно-ориентированного подхода работнику необходимо научиться осознавать симптомы психологического стресса и профессионального выгорания, знать и понимать негативные последствия процесса выгорания, развивать самодетерминацию к личностному росту, преодолевать дефицит личностных и профессиональных компетенций, дифференцировать собственный жизненный смысл от смысла выполняемой профессиональной деятельности.

Организационно-ориентированный подход предполагает изменения организации работы на уровне отдельных подразделений и учреждения, предприятия в целом. Потенциальные возможности организационного подхода велики, но его внедрение требует значительных финансовых затрат, усилий и времени.

К эффективным организационно-ориентированным методам относят наставничество,

супервизорство, проведение дебрифингов, повышение квалификации, планирование карьерного роста. Рабочая среда, поддерживающая позитивное мнение о себе у сотрудника, повышает качество организационной жизни, создает условия для вовлеченности в работу без последующего выгорания. В целях смягчения действия организационных и ролевых факторов, приводящих к выгоранию, требуется корпоративное развитие и сплочение рабочих команд, профессиональная и административная поддержка, наличие стандартов формального и неформального поведения в организации, формирование корпоративной лояльности, однозначное понимание должностных обязанностей, наличие перспектив повышения квалификации и карьерного роста персонала и др.

Интегративный подход ориентирован на объединение личностно-ориентированного и организационно-ориентированного направлений по преодолению выгорания как формы дезадаптации личности. Средовые и ролевые стресс-факторы относительно легче минимизировать, чем личностные факторы выгорания [2, 3, 6, 15]. Выгорание может проявляться как на индивидуальном, так и на организационном уровне, следовательно, программы психологической работы, с точки зрения интегративного подхода, должны формироваться в зависимости от «мишени» воздействия: отдельные сотрудники, рабочие группы, процесс управления, кадровая политика, организационная культура.

Таким образом, коррекционная работа по преодолению синдрома эмоционально-профессионального выгорания у работников должна представлять собой сбалансированный комплекс взаимосвязанных ситуационно-организационных и индивидуально-личностных составляющих. Вышеизложенное в полной мере относится и к медицинским работникам, рассматриваемым в качестве одной профессиональных групп, подверженных высокому риску эмоционально-профессионального выгорания. Главным направлением как в индивидуальной, так и в групповой работе со специалистами, переживающими профессиональное выгорание, должна быть помощь в осознании проблемы выгорания как препятствия к душевному благополучию и продуктивному взаимодействию с социумом не только в рамках оказания профессиональной помощи, но также и в повседневной жизни [1, 4, 7, 11, 12]. Следовательно, наиболее перспективным и эффективным является помощь в активизации и восстановлении личностных ресурсов, препятствующих профессиональной дезадаптации медицинских работников.

Организация и психодиагностические методики исследования. *Характеристика группы*. В тренинге приняли участие 40 медицинских работников (8 врачей и 32 медицинских сестры) неврологического и кардиологического отделений Свердловского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр восстановительной медицины и реабилитации (СОГБУЗ ЦВМР) „Санаторий Руш“» г. Нижнего Тагила, в возрасте от 23 до 56 лет, имеющие медицинский стаж от 3 до 35 лет. У всех участников высокий уровень эмоционально-профессионального выгорания установлен на основании результатов диагностики эмоционально-профессионального выгорания с помощью опросника «Профессиональное выгорание» Н.Е. Водопьяновой [2].

Методики исследования. Всем участникам был предъявлен комплекс психодиагностических методик: шкала личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина, модифицированная шкала депрессии Zung, копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолкман, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева и тест «Уровень субъективного контроля» (УСК) Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, А.М. Эткинда [10, 13, 14]. Из результатов двух последних тестов (СЖО и УСК) использовались только интегральные показатели «Общая интернальность» и «Осмысленность жизни». Также были сделаны необходимые вычисления для оценки эффективности специализированного социально-психологического тренинга путем сравнительного анализа показателей по шкалам методик до и после его проведения. Статистическая значимость различий определялась по t-критерию Стъюдента.

Программа тренинга. Социально-психологический тренинг, направленный на преодоление профессионального выгорания у медицинских работников, состоял из трех модулей.

Психоэнергетический модуль включал в себя техники, направленные на повышение психоэнергетического потенциала и снижение уровня эмоционального истощения. Основное внимание уделялось обучению психической саморегуляции, приемам снижения эмоциональной и физической усталости, оптимизации психических состояний.

Коммуникативно-поведенческий модуль направлен на повышение коммуникативной компетентности и осознание своей роли как

субъекта профессионального общения в проблемных ситуациях. Он реализовался за счет обучения конструктивному совладанию с трудными ситуациями при выполнении своих профессиональных обязанностей, осознания персональных социально-психологических ресурсов самореализации в профессиональной и личной жизни.

Ценностно-смысловой модуль состоял из психотехник, направленных на переструктурирование самоотношения, смыслов профессиональной деятельности и жизни, осознание профессиональных и личных кризисов, а также возможных путей их преодоления.

Результаты проверки эффективности социально-психологического тренинга и их обсуждение. Проверка эффективности тренинга проводилась путем сравнения изменений показателей по шести психодиагностическим методикам, предъявленным участникам до и после тренинга. Для контроля эффективности отдельных модулей использовалась одна или две психодиагностические методики, специфические по отношению к его содержанию. В качестве итогового контроля эффективности всего тренинга была использована методика «Профессиональное выгорание» Н.Е. Водопьяновой. Такой дизайн исследования позволил контролировать и доказать эффективность как отдельных модулей, так и всего социально-психологического тренинга.

Повышение энергетического потенциала, снижение эмоциональной и физической усталости, а также состояния тревоги у медицинских работников после проведения первого («психоэнергетического») модуля тренинга и контроль эффективности применения соответствующих психотехник проводился путем сравнения показателей по методикам «Шкала личностной тревожности» и «Шкала депрессии Zunga». Результаты сравнения средних величин по t-критерию Стъюдента представлены в табл. 1.

Данные таблицы показывают, что в результате проведения тренинга произошло значимое снижение показателей личностной тревожности ($p<0,05$) и депрессивности ($p<0,05$). Скорее всего, это можно объяснить тем, что проведенное на первом этапе тренинга обучение релаксационным техникам оказалось достаточно эффективным.

В рамках коммуникативно-поведенческого модуля тренинга повышение компетентности профессионального общения в характерных для медицинской деятельности проблемных ситуациях обеспечивалось использованием деловых и ролевых игр, обсуждением трудных ситуаций взаимодействия с пациентами и их родственниками, с коллегами по работе и с представителями администрации. Предполагалось, что в результате использования в тренинге перечисленных техник у медицинских работников должна будет снизиться «эксплуатация» неадаптивных стратегий совладающего поведения с увеличением, соответственно, использования адаптивных стратегий. Для контроля изменений стратегий совладающего поведения использовалась методика «Копинг-тест».

В табл. 2 приведены результаты сравнения средних значений величин неконструктивных стратегий поведения в стрессогенных

Таблица 1

Сравнение средних значений показателей личностной тревожности и депрессивности до и после проведения тренинга

Наименование шкал	M_1	sd	M_2	sd	Значение t-критерия	Уровень значимости различий
Личностная тревожность	46,80	4,31	43,25	7,29	2,68	0,05
Депрессивность	34,30	5,35	30,05	4,82	2,25	0,05

Таблица 2

Сравнение средних значений показателей неконструктивных копинг-стратегий до и после тренинга («Копинг-тест»)

Наименование шкал методики	M_1	sd	M_2	sd	Значения t-критерия	Уровень значимости различий
Конфронтация	65,20	10,98	48,23	13,72	5,76	0,001
Дистанцирование	64,58	11,57	53,95	17,72	3,01	0,05
Бегство-избегание	59,70	12,37	53,35	13,15	2,25	0,05

ситуациях, полученных при исследовании до и после проведения тренинга.

Данные, приведенные в табл. 2, позволяют констатировать, что медицинские работники после прохождения тренинга стали значительно меньше прибегать к дезадаптивным способам совладания с трудными жизненными ситуациями. Наиболее значимые различия ($t = 5,767$, $p < 0,01$) наблюдаются в снижении использования конфронтативного копинга, для которого свойственно применение агрессивных усилий по изменению ситуации.

В табл. 3 приведены результаты сравнения средних величин выраженности конструктивных стратегий поведения в стрессогенных ситуациях у медицинских работников, обследованных до и после проведения тренинга.

Анализ адаптивных копинг-стратегий медицинских работников, используемых ими до и после прохождения тренинга показал, что не по всем показателями обнаружены статистически значимые различия. Так, не обнаружено значимых различий в использовании таких стратегий, как «Самоконтроль» и «Поиск социальной поддержки». По мнению Р. Лазарус и С. Фолкман, самоконтроль относится к группе относительно конструктивных копингов. Соответственно, можно предположить, что дальнейшее увеличение уровня самоконтроля может привести к наращиванию нервно-психического напряжения. Отсутствие различий в величинах стратегии «Поиск социальной поддержки» может быть связан с групповой динамикой, наблюдаемой при работе тренинговой группы, в которой учаники чувствуют психологическую безопасность и поддержку своих коллег.

Из данных табл. 3 также следует, что показатели по трем конструктивным стратегиям значимо увеличилось: по стратегии «Ответственность» ($t=–3,75$, $p<0,01$), «Планирование» ($t=–2,55$, $p<0,05$) и «Положительная переоценка» ($t=–4,68$, $p<0,001$).

Ценностно-смысловой модуль, направленный на переструктурирование самоотношения, смыслов профессиональной деятельности и жизни, а также изменение локуса контроля личности за наиболее важными областями жизни и деятельности, потребовал использования упражнений, ориентированных на осмысление своего жизненного и профессионального пути, ролевых игр «Вертушка желаний», «Я – хозяин жизни».

Для контроля эффективности проведенной работы использовались интегральные показатели тестов СЖО и УСК. Результаты сравнительного анализа представлены в табл. 4.

Как следует из данных таблицы, статистически значимые различия ($t= –2,280$; $p<0,05$) наблюдаются по показателю «Локус контроля». Предусмотренный в Руководстве к методике перевод «сырых» баллов в стены свидетельствует о том, что локус контроля остается в пределах экстернальности (изменения от 3 до 4 стенов). Таким образом, несмотря на то, что статистически значимые различия обнаружены, у медицинских работников остается сниженной личная ответственность

Таблица 3

Сравнение средних значений показателей конструктивных копинг-стратегий до и после тренинга («Копинг-тест»)

Наименование шкал	M_1	sd	M_2	sd	Значение t-критерия	Уровень значимости различий
Самоконтроль	52,75	12,54	53,95	17,72	–0,39	–
Поиск социальной поддержки	49,08	13,67	54,93	14,66	–1,71	–
Ответственность	44,48	12,79	59,13	19,42	–3,75	0,01
Планирование	52,23	12,01	59,03	13,74	–2,55	0,05
Положительная переоценка	50,35	11,31	61,68	11,07	–4,68	0,001

Таблица 4

Сравнение средних значений интегральных показателей осмысленности жизни и локуса контроля до и после тренинга (тесты СЖО и УСК)

Наименование шкал	M_1	sd	M_2	sd	Значения t-критерия	Уровень значимости различий
Локус контроля	1,93	17,44	13,28	26,77	–2,28	0,05
Осмысленность жизни	101,45	11,99	102,55	12,96	–0,35	–

за происходящие события в их жизни. Как следствие, ответственность делегируется другим людям или случаю.

Практически на одном и том же уровне остался интегральный показатель «Осмысленность жизни» по методике СЖО. Это, по нашему мнению, связано с ограниченностью возможностей коррекции в рамках социально-психологического тренинга такого сложного феномена как осмысленность жизни, являющегося результирующей взаимодействия ряда объективных и субъективных факторов формирования личности на протяжении всей жизни. Существенные изменения осмысленности жизни могут быть достигнуты либо посредством специально направленного экзистенциального тренинга, либо в индивидуальном психологическом консультировании медицинских работников.

Для контроля общего эффекта применения различных психотехник всех модулей социально-психологического тренинга была использована методика «Профессиональное выгорание». В табл. 5 приведены результаты сравнения показателей профессионального выгорания, исследованные в период до и после тренинга.

Результаты, представленные в табл. 5, свидетельствуют о снижении показателей всех компонентов синдрома эмоционально-профессионального выгорания у медицинских работников. Значимые различия получены по всем трем показателям методики: «Эмоциональное истощение» ($t=11,028$, $p<0,01$), «Деперсонализация» ($t=6,002$, $p<0,01$), «Редукция личных достижений» ($t=–5,411$, $p<0,01$). Следовательно, у принимавших участие в тренинге медицинских работников снизилась выраженность негативных переживаний в отношении выполнения своих профессиональных обязанностей и взаимодействия с другими субъектами профессиональной деятельности. Кроме этих полученных в результате психологической диагностики объективных критериев обоснованности такого вывода подавляющее большинство участников тренинга в ходе процедур «обратной связи» по его результатам отметили субъективные положительные изменения.

Таким образом, анализ эффектов внедрения специализированного социально-психологического тренинга, направленного на преодоление синдрома профессионального выгорания у медицинских работников, позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Разработанная программа социально-психологического тренинга является достаточно эффективным средством, снижающим уровень эмоционально-профессионального выгорания у медицинских работников. Это подтверждено статистически значимыми различиями по большинству показателей психодиагностических методик, предназначенных для изучения уровня выраженности различных составляющих профессионального выгорания.

2. В результате применение техник, направленных на снижение эмоциональной напряженности в психоэнергетическом модуле, оказало существенное влияние на оптимизацию психических состояний медицинских работников. Эти изменения подтверждаются снижением уровня показателей личностной тревожности и депрессивности.

3. Традиционные процедуры тренинга (дискуссия, ролевая игра) позволили выявить, что для медицинских работников профессиональное выгорание является следствием неконструктивного преодоления профессиональных стрессов. Применение техник коммуникативно-поведенческого модуля привело к изменениям в стратегиях совладания у медицинских работников. Эти изменения зафиксированы в снижении неконструктивных стратегий и повышении показателей трех из пяти конструктивных стратегий – «Ответст-

Таблица 5

Сравнение средних значений показателей профессионального выгорания до и после тренинга (опросник «Профессиональное выгорание»)

Наименование шкал	M_1	sd	M_2	sd	Значения t-критерия	Уровень значимости различий
Интегральный показатель выгорания	70,30	10,26	60,08	7,88	5,20	0,001
Эмоциональное истощение	32,05	5,47	19,13	5,04	11,02	0,001
Деперсонализация	12,58	4,95	7,00	2,49	6,01	0,001
Редукция личных достижений	27,90	6,13	33,95	5,56	–5,41	0,001

венность», «Планирование», «Положительная переоценка».

4. Использование в тренинге специальных техник ценностно-смыслового модуля не позволило достичь существенных результатов. Зафиксировано отсутствие значимых различий интегрального показателя общей интернальности и осмысленности жизни. Самодетерминация личностных изменений, безусловно, расширяет сферу ресурсов преодоления стрессогенных обстоятельств жизни. При этом затрагиваются глубинные структуры личности, внутриличностные конфликты, которые требуют индивидуальной и конфиденциальной форм психологической помощи, что эффективнее реализуется в процессе индивидуального психологического консультирования, а не в групповой работе. Социально-психологический тренинг, на наш взгляд, задает установку на такого рода изменения, реализация же этих изменений зависит в значительной степени от усилий самой личности.

Литература

1. *Абрамова, Г.А. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. – М.: Кафедра – М, 1998. – С. 231–243.*
2. *Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб., 2005. – 336 с.*
3. *Водопьянова, Н.Е. Личные смыслы как факторы противодействия синдрому профессионального выгорания / Н.Е. Водопьянова, А.Н. Густелева // Материалы Первой Всероссийской научно-практической конференции «Психология психических состояний: теория и практика». – Казань: Новое знание, 2008. – С. 121–123.*
4. *Гафарова, Н.В. Влияние личностных особенностей на социальную и профессиональную дезадаптацию на примере исследования медицинских работников / Н.В. Гафарова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2011. – № 42. – Вып. 15. – С. 84–91.*
5. *Гафарова, Н.В. Формирование адаптивных копинг-стратегий как способ профилактики профессионального выгорания у среднего медицинского персонала / Н.В. Гафарова // Актуальные проблемы личности в современном мире: человек в трудных жизненных ситуациях: материалы межрегиональной конференции. – Магнитогорск, 2008. – С. 96–101.*
6. *Зеер, Э.Ф. Психология профессиональных деструкций / Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2005. – 240 с.*
7. *Золотухина, Л.В. Синдром профессионального выгорания у психиатров и медицинского персонала психиатрических учреждений / Л.В. Золотухина, И.В. Шадрина // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике): сб. науч. статей с междунар. участием. – Курск: Изд-во КГУ, 2007. – С. 62–65.*
8. *Ларенцова, Л.И. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты / Л.И. Ларенцова, Л.М. Барденштейн. – М.: Медицинская книга, 2009. – 142 с.*
9. *Леонова, А.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 2. – С. 75–85.*
10. *Леонтьев, Д.А. Психология смысла: природа, строение, динамика смысловой реальности / Д.А.Леонтьев. – М.: Смысл, 2003. – 487 с.*
11. *Михайлова, О.Б. Феномен профессионального выгорания в психологических исследованиях / О.Б. Михайлова // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2004. – № 4. – С. 12–16.*
12. *Орёл, В.Е. Исследование личностных особенностей, обуславливающих возникновение психического выгорания у работников медицинской сферы / В.Е. Орёл // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2004. – № 4. – С.12–16.*
13. *Психодиагностика и психокоррекция / под ред. А.А.Александрова. – СПб.: Питер, 2008. – 384 с.*
14. *Психологические тесты в 2 т. / под ред. А.А. Карелина. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Т. 1. – 312 с.*
15. *Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания /М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.*
16. *Юрьева, Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – Киев: Сфера, 2004. – 272 с.*

Гафарова Наталья Владимировна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры социальной работы, психологии и педагогики, Южно-Уральский государственный медицинский университет, nv.gafarova@mail.ru

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL TRAINING TO ADDRESS THE PROFESSIONAL BURNOUT AND EMPIRICALLY TEST ITS EFFECTIVENESS

N.V. Gafarova

This article discusses the effectiveness of remedial work to overcome the syndrome of emotional burnout in health care workers in the form of socio-psychological training. The training program was developed based on the results of an empirical study of personality characteristics of the medical staff. The study involved 40 doctors and nurses with a high level of emotional burnout, established as a result of this syndrome diagnosis using a questionnaire HSS – MBI C. Maslash, adapted N.E. Vodopyanova survey for health professionals. The formulation of the training was on the assumption that the leading role in the development of burnout play personality traits of medical workers. The study of personality characteristics of medical workers was carried out using a scale of trait anxiety B.H. Spielberg – J.L. Hanin, Zung Depression Scale, coping test R. Lazarus and S. Folkman, test life orientations (LSS) D.A. Leontiev and test "The level of subjective control" (ACC) E.F. Bazhina, E.A. Golynkin, A.M. Etkind. It is established that an important role in overcoming burnout in health care workers have the following personal characteristics: a low level of anxiety, constructive coping strategies, internality, and meaningful life.

Keywords: the syndrome of emotional burnout, personality characteristics, social and psychological training.

Natalia V. Gafarova, candidate of psychological sciences, senior lecturer in social work, psychology and pedagogy of the South Ural State Medical University, nv.gafarova@mail.ru

Поступила в редакцию 17 мая 2013 г.