УДК 378.1

ОПЫТ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕСТРУКЦИЙ

Шалагинова К.С.

ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого», Тула, e-mail: shalaginvaksenija99@yandex.ru

В статье представлен опыт работы с медицинскими работниками по профилактике профессиональных деструкций. Приведены результаты исследования по изучению степени сформированности профессиональных деструкций мед работников, представлена программа для работы с медицинским персоналом по созданию условий для снижения выраженности профессиональных деструкций.

Ключевые слова: профессиональные деструкции, медицинские работники, профилактика профессиональных деструкций. повышение квалификации

EXPERIENCE WITH HEALTHCARE PROFESSIONALS ON THE PREVENTION OF PROFESSIONAL DESTRUCTIONS

Shalaginova K.S.

Tula State Teachers Training University, Tula, e-mail: shalaginvaksenija99@yandex.ru

The article presents the experience with health professionals in the prevention of occupational degradation. The results of the study to study the extent of formation of professional destructions of the medical workers, the program for work with medical staff.

Keywords: professional destruction, health workers, preventive maintenance professional destructions. training

Важнейшее место в жизни человека занимает трудовая и профессиональная деятельность. Профессиональная деятельность человека во многом задает вектор развития его личности. Научный и практический интерес к исследованию причин развития профессиональных деструкций субъекта труда обусловлен в первую очередь, кругом практических задач в области профессионального труда – повышении эффективности, результативности и качества труда, надежности деятельности и др. Профессиональная деструкция – это разрушение, изменение или деформация сложившейся психологической структуры личности в процессе профессионального труда. Возникновение и развитие профессиональных деструкций снижает продуктивность выполнения деятельности, негативно влияет на мотивацию и профессиональную позицию специалиста.

Интерес к проблеме профессиональных деструкций личности и деятельности возрос в последние годы (В.С. Агавелян, С.П. Безносов, С.А. Дружилов, А.К. Маркова, Н.С. Пряжников, Е.И. Рогов и др.). Однако работы названных авторов отличаются значительным разнообразием подходов и концептуальных схем изучения. Термины «деструкция» и «деформация» зачастую используются как синонимы, что создает понятийную неоднозначность данных феноменов.

К наиболее общим факторам, инициирующим развитие профессиональных деструкций, исследователи относят: возрастные изменения, профессиональную усталость, профессиональные заболевания и кризисы (А.К. Маркова, Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк, напряженные условия труда, интенсивное общение с другими людьми (В.Д. Небылицин, С.П. Безносов, нововведения (А.В. Филиппов, многолетнее выполнение одной и той же деятельности (А.М. Новиков) и др.

В каждой профессии существуют свои комплексы психотравмирующих факторов, имеющих как общую, так и специфическую природу. Наиболее глубокие негативные поражения личности работника свойственны профессиям типа «человек – человек».

Труд работников медицинских учреждений ответственен, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку. Кроме того, специфика деятельности диктует необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Именно поэтому медицинские работники находятся в группе риска, как специалисты, наиболее подверженные различным негативным деформациям личности.

В своем исследовании мы предположили, что по мере выполнения профессиональных обязанностей у медицинских работников появляются профессиональные

деструкции; профилактика профессиональных деструкций у медицинских работников будет протекать успешно если будет составлена программа, направленная на психологическое просвещение медицинских работников по проблеме профессиональных деструкций; снижение враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности; развитие эмпатических способностей; обучением навыкам совладеющего поведения, снятия напряжения, релаксации.

Анализ литературы по проблеме исследования позволил нам сделать следующие выводы:

1. Профессиональные деструкции – это изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса.

2. Все многообразие факторов, детерминирующих профессиональные деструкции, можно разделить на три группы: объективные, связанные с социально-профессиональной средой; субъективные, обусловленные особенностями личности и характером профессиональных взаимоотношений; объективно-субъективные, порождаемые системой и организацией профессионального процесса, качеством управления, профессионализмом руководителей. Причины профессиональной деформации: естественное стремление человека к снятию напряжения и облегчению психологической нагрузки; постоянная эксплуатация профессионально важных, востребованных качеств, которые с течением времени начинают доминировать; наличие определенного образца, профессиональных рамок, определенных требований, которые предъявляет профессия и которым человек должен соответствовать, в каких-то моментах даже «ломая» себя.

3. Специфика труда медицинских работников является одним из факторов, провоцирующих развитие профессиональных деструкций. Основными факторами, непосредственно влияющими на возникновение профессионального выгорания медработников являются: высокая насыщенность рабочего дня, обусловленная общением с людьми, в большинстве случаев имеющими различные заболевания; большое количество разных по содержанию и эмоциональной напряженности межличностных контактов; высокая ответственность за результат общения с пациентами и коллегами; определенная зависимость от коллег и пациентов; необходимость понимать их индивидуальные особенности, притязания и экспектации; частые притязания на неформальные отношения при решении их проблем, конфликтные или напряженные ситуации общения, вызванные недоверием, несогласием и проявляющиеся в разных формах отказа от дальнейшего взаимодействия.

Исследование по изучению особенностей проявления профессиональных деструкций у медицинских работников было проведено на базе одной из больниц г. Тулы, выборку составили 35 работников медицинского учреждения, занимаемающие должность среднего медицинского персонала и врачей. Возраст испытуемых от 25 до 47 лет.

Для изучения особенностей проявления профессиональных деструкций у медицинских работников нами была составлена диагностическая программа, представленная следующими методиками – Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, Диагностика состояния агрессии (опросник Басса-Дарки), Диагностика ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко, Индивидуально-психологический опросник Л.Н. Собчик (ИТО).

Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать следующие выводы:

1) по шкале «напряжение»у 20% испытуемых в выборке фаза не сформировалась, 60% испытуемых находятся в стадии формирования, у 20% опрошенных уже сформировавшаяся фаза эмоционального выгорания. Для медицинских работников, находящихся в данной фазе, характерно нервное (тревожное) напряжение, которое служит предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания.

По шкале «резистенция»: в выборке отсутствуют испытуемые, у которых эта фаза сформировалась, у 70% опрошенных эта фаза не сформировалась, а у 30% медицинских работников, участвующих в исследовании фаза находится в стадии формирования. Работника данной категории перестают улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями, для них характерно экономическое проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. по шкале «истощение» у 10% испытуемых эта фаза не сформировалась, у 60% эта фаза находится в стадии формирования, у 30% людей эта фаза уже сформировалась. Испытуемые данной категории характеризуются более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита

в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности. Возникает симптом «эмоционального дефицита».

По шкале «Рациональный канал» категорию с очень высоким уровнем проявления составили 40% опрошенных. Для людей с высоким показателем характерна направленность внимания, восприятия и мышления на понимание сущности любого другого человека, на его состояние, проблемы и поведение. 20% испытуемых – категория среднего и очень низкого показателя по данной шкале;

2) по шкале «Эмоциональный канал» у 60% испытуемых имеют очень высокие показатели. Для них характерно умение входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать, эмоциональная отзывчивость. Испытуемые с очень низкими показателями по данной шкале в выборке отсутствуют; по шкале «Интуитивный канал» большая часть опрошенных – 60% умеют предвидеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании. Совершенно не проявляются данные свойства у 10% медицинских работников; по шкале «Установки, способствующие или препятствующие эмпатии» очень высокий уровень выявлен у 70% людей. Для медицинских работников данной категории характерно уместное проявление любопытства к другой личности, поддержание личных контактов, низкий показатель по данной шкале- отсутствует; по шкале «Проникающая способность к эмпатии» очень высокий уровень наблюдается у 70% респондентов. Для них характерно умение создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности в общении, в выборке 50% испытуемых проявляют очень высокий уровень по шкале «Идентификация в эмпатии»;

3) большинство медицинских работников имеют высокий уровень тревожности.

4) по шкале «Физическая агрессия» у 40% опрошенных наблюдается высокий уровень проявления физической агрессии, по шкале «Косвенная агрессия» у 70% опрошенных наблюдается высокий показатель проявления косвенной агрессии, у 10% наблюдается низкий показатель, по шкале «Раздражение» у 60% испытуемых наблюдается высокий уровень раздражения, у 10% низкий показатель, по шкале «Негативизм» у 50% испытуемых наблюдается высокий показатель проявления негативизма, у 10% низкий показатель, по шкале «Обида» у 6 0% опрошенных наблюдается высокий показатель, у 20% низкий уровень, по шкале «Подозрительность» у 50% высокий показатель подозрительности, у 20% низкий показатель, по шкале «Вербальная агрессия» у 70% испытуемых высокий показатель проявления вербальной агрессии, у 10% низкий, по шкале «Чувство вины» у 50% опрошенных наблюдается высокий показатель проявления чувства вины, у 30% низкий.

5) по шкале «Экстраверсия» у 60% испытуемых наблюдается высокий показатель экстраверсии. Для людей с высоким показателем экстраверсии характерна обращенность в мир реально существующих объектов и ценностей, открытость, стремление к расширению круга контактов, общительность.

По шкале «Спонтанность» у 30% людей высокий показатель. Для людей с высоким показателем спонтанности характерна непродуманность в высказываниях и поступках.

По шкале «Агрессивность» у 60% людей высокий показатель, а у 60% низкий. Для людей с высоким показателем агрессивности характерна активная самореализация, упрямство и своеволие в отстаивании своих интересов.

По шкале «Ригидность» у 60% людей высокий показатель данной характеристики. Для людей с высоким показателем ригидности характерна инертность, тугоподвижность установок, субъективизм, повышенное стремление к отстаиванию своих взглядов и принципов, критичность в отношении иных мнений.

4) По шкале «Интроверсия» у 30% испытуемых высокий показатель. По шкале «Сензитивность» у 20% испытуемых высокий показатель. По шкале «Тревожность» у 60% людей высокий показатель. По шкале «Лабильность» у 80% испытуемых высокий показатель.

Основываясь на выводах, сделанных по итогам изучения психологической литературы, проведенного нами в первой главе данной работы, а также результатов констатирующего этапа исследования нами была разработана программа профилактики профессиональных деструкций у медицинских работников.

Цель программы: создание условий для снижения выраженности профессиональных деструкций у медицинских работников.

Задачи программы:

– психологическое просвещение медицинских работников по проблеме профессиональных деструкций;

– снижение враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности;

– развитие эмпатических способностей;

– обучением навыкам совладеющего поведения, снятия напряжения, релаксации.

Программа по профилактике профессиональных деструкций у медицинских работников

№ п/п	Цель занятия	Основное содержание
1	2	3
1	Организация группы, ознакомление с целями и задачами занятий, знакомство, создание положительной мотивации.	Вводное слово психолога 1. Упражнение «Знакомство» 2. Упражнение «Поддержка» 3. Установление правил и принципов общения в группе 4. Закрепление представлений о правилах работы на тренинге 5. Обсуждение результатов занятия 6. Упражнение «Спасибо за приятное занятие»
2	Психологическое просвещение медицинских работников по проблеме профессиональных деструкций	1. Упражнение «Приветствие на сегодняшний день» 2. Упражнение «Социометрия» 3. Лекция «Профессиональные деструкции личности» 4. Упражнение «Зеркало» 5. Упражнение «Мы похожи» 6. Ритуал прощания
3	Обучение навыкам совладеющего поведения, снятия напряжения, релаксации.	1. Упражнение «Твое лучшее качество» 2. Упражнение «Салфетка» 3. Техника «Мое отражение» 4. Упражнение «Никто не знает что я…» 5. Релаксация «Дирижер» 6. Ритуал прощания.
4	Снижение враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности	1. Упражнение «Приветствие без слов» 2. Упражнение «Представление с чужих слов» 3. Техника «Мои ресурсы» 4. Упражнение «Мой портрет глазами группы» 5. Релаксация «Лимон» 6. Ритуал прощания
5	Развитие эмпатических способностей	1. Упражнение «Молчаливое приветствие» 2. Упражнение «Волк в овечьей шкуре» 3. Упражнение «Поиск сходства» 4. Упражнение «Принятие критики» 5. Релаксация «Колба» 6. Ритуал прощания.
6	Снижение враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности	1. Упражнение « Будем знакомы» 2. Упражнение «Без маски» 3. Упражнение «Круг доверия» 4. Упражнение «Поставь себя на место другого» 5. Упражнение «Ладошки» 6. Ритуал прощания.
7	Развитие рационального и позитивного реагирования на стрессовые ситуации.	1. Упражнение «Я знаю, я умею, я люблю» 2. Упражнение «Должен и хочу» 3. Упражнение «Если бы…, то я стал бы..» 4. Упражнение «Письмо любви» 5. Релаксация «Представь себе море» 6. Ритуал прощания.
8	Повышение компетенции в области конструктивного разрешения конфликтов, развитие рационального и позитивного реагирования на стрессовые ситуации.	1. Упражнение «Комплимент» 2. Упражнение «Я боюсь» 3. Упражнение «Вина» 4. Упражнение «Стыд» 5. Упражнение «Мне не стыдно» 6. Упражнение «Цепочка пожеланий на будущее»
9	Развитие эмпатических способностей	1. Упражнение «Я рад тебя видеть» 2. Упражнение «Глаза в глаза» 3. Упражнение «Я здесь инкогнито» 4. Упражнение «Секрет» 5. Релаксация «Напрягись чтобы расслабиться» 6. Ритуал прощания.
10	Снижение враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности	1. Приветствие 2. Упражнение «Рассмотри предмет» 3. Упражнение «Убежище» 4. Упражнение «Я тебя понимаю» 5. Упражнение «Карусель» 6. Ритуал прощания.

Окончание таблицы

1	2	3
11	Обучение навыкам совладеющего поведения, снятия напряжения, релаксации.	1. Приветствие 2. Упражнение «Продумай заранее» 3. Упражнение «Домик» 4. Упражнение «Абажур» 5. Упражнение «Могло быть хуже» 6. Ритуал прощания.
12	Обучение навыкам совладеющего поведения, снятия напряжения, релаксации.	1. Приветствие 2. Упражнение «Настроение» 3. Упражнение «Плюсы и минусы» 4. Упражнение «Самомассаж» 5. Глинотерапия 6. Ритуал прощания
13	Развитие эмпатических способностей	1. Приветствие 2. Упр. «Уровни общения» 3. Упр. «Баран – скрипка» 4. Упр. «Нейтрализация» 5. Упр. «Взаимодействие» 6. Ритуал прощания
14	Снижение враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности	1. Приветствие 2. Упражнение «Алфавит эмоций» 3. Упражнение «Кто как поведет» 4. Упражнение «Обретение равновесия» 5. Упражнение «Электрический ток» 6. Ритуал прощания
15	Развитие рационального и позитивного реагирования на стрессовые ситуации, повышение компетенции в области конструктивного разрешения конфликтов.	1. Приветствие 2. Упражнение «Круги ощущений» 3. Упражнение «Черное и белое» 4. Комплекс «Дыхательные упражнения» 5. Упражнение «Внутренний луч» 6. Ритуал прощания
16	Подведение итогов работы группы.	1. Приветствие 2. Упражнение «Список Робинзона» 3. Упражнение «Рукопожатие вслепую» 4. Упражнение «Мой ресурс» 5. Упражнение «Встреча на узком мосте» 6. Упражнение «Аплодисменты по кругу»

Форма работы: групповая. В качестве основы при разработке данной профилактической программы нами был использован групповой психологически тренинг. Групповой психологический тренинг является методом преднамеренного изменения человека, направленное на его личностное и профессиональное развитие и переоценку собственного эмоционального опыта в процессе группового взаимодействия.

Содержание – занятия состоят из кратких объяснений, выполнения специальных упражнений и их обсуждения. На занятии сотрудники сидят в кругу, ведущий стоит вместе с участниками. Форма занятий соответствует основным этапам занятий: вводная часть; основная тема; заключительная часть.

Частота и длительность встреч:

В данной программе 16 занятий, по 1 занятию в неделю.

В таблице представлена программа по профилактике профессиональных деструкций у медицинских работников.

Ниже представлены возможные пути профессиональной реабилитации медицинских работников:

1. Повышение компетентности (социальной, психологической, общепедагогической, предметной, аутокомпетентности) – способности эффективно взаимодействовать с окружающими людьми в системе межличностных отношений, ориентироваться в социальных ситуациях, правильно определять личностные особенности и эмоциональные состояния других людей, выбирать адекватные способы обращения с ними и реализовывать эти способы в процессе взаимодействия. Важно развивать житейские знания и навыки, повышать творческую продуктивность, углублять и расширять способы самоактуализации, совершенствовать социально-психологическую компетентность в общении, усваивать новые, более эффективные приемы общения и поведения, технику владения собой.

– развитие гибкости приемов и способов поведения, формирование активной установки на общение;

– повышение социально– психологической компетентности в общении;

– снятие психологических барьеров, освобождение от стереотипов;

– умение говорить и слушать, проявлять гибкость в общении (общаться с другим человеком как с партнером);

– расширение личностного инструментария;

– умение ориентироваться в стрессовых и конфликтных ситуациях;

– овладение диагностикой и самодиагностикой способов восприятия себя и других;

– формирование способов принятия себя и других;

– выработку индивидуального стиля общения;

– расширение личностного экспрессивного репертуара;

– формирование навыков анализа и самоанализа в ситуациях межличностного общения;

– формулировку и переформулировку личностных проблем;

– повышение уверенности в себе;

– технику слушания;

– понимание механизмов и структуры социального взаимодействия;

– умение самостоятельно и продуктивно выстраивать ту часть социальной – реальности, что находится в вашем личном распоряжении («приватизация жизни»);

2. Диагностика профессиональных деформаций и разработка стратегии преодоления профессиональных деструкции.

3. Прохождение тренингов личностного и профессионального роста.

4. Рефлексия профессиональной биографии и разработка альтернативных сценариев дальнейшего личностного и профессионального роста.

5. Профилактика профессиональной дезадаптации начинающего медицинского работника.

6. Овладение приемами, способами саморегуляции эмоционально-волевой сферы и самокоррекции профессиональных деформаций.

7. Переход к инновационным формам и технологиям обучения.

8. Проведение среди медицинских работников конкурсов, олимпиад, смотров профессиональных достижений.

Стратегия работы по профилактике профессиональных деструкций со стороны руководящего состава медицинского учреждения должна включать следующие моменты:

– использование командных принципов работы персонала;

– планирование мероприятий по профилактике СЭВ;

– регулярная учёба персонала;

– использование системы поощрений персонала;

– использование услуг супервизоров и тренеров;

Список литературы

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб, 2007.

2. Винокур В.А., Рыбина О.В. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики // Психодиагностика и психокоррекция / Руководство для врачей и психологов. – СПб.: Питер, 2008. – 384 с. – Гл. 7. – С. 205–235.

3. Зеер Э.Ф. Психология профессионального развития. [Текст]. – 2006. – С. 50–55.

4. Милова Ю.В. Практикум по регуляции печали и депрессии. [Текст]. – 2014.