

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

*Л.В. Шкапова, С.О. Филиппова,
А.Е. Митин, А.Ю. Филиппов*

В исследования изучались особенности проявления у специалистов Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Московского района Санкт-Петербурга такой профессиональной деформации как синдром эмоционального выгорания, так как его проявления непосредственно связаны с проблемой обеспечения психологической безопасности взаимодействия участников образовательно-воспитательного процесса.

Следует отметить, что любая профессиональная работа, помимо физических и психологических особенностей имеет основанием личностные качества, содействующие успеху деятельности человека. В первую очередь это относится к профессиям, где объектом профессиональной активности человека выступает другой человек, и взаимодействие «человек – человек» зависит от качеств того и другого.

Традиционно и в общественном сознании, и в научной литературе акцент делается, прежде всего, на позитивных аспектах работы с людьми (врачей, педагогов, тренеров, социальных работников и т. д.). Вместе с тем совершенно очевидно, что именно работа с людьми в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагру-

зок потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса - «стресса общения», который в сочетании с другими профессиональными стрессами, приводит к возникновению так называемого феномена «эмоционального выгорания».

Термин - «эмоциональное сгорание» был введен американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с другими людьми в эмоционально нагруженной атмосфере при осуществлении профессиональной деятельности.

Синдром включает в себя три основные составляющие:

- **эмоциональная истощенность**, определяемая как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна.

- **деперсонализация** проявляется как личностная отстраненность, когда утрачивается интерес к ученику (воспитаннику), который воспринимается на уровне неодушевленного предмета, само присутствие которого порой неприятно; в крайних проявлениях человека почти ничто не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика - ни положительные, ни отрицательные обстоятельства.

- **редукция профессиональных достижений** проявляется в ощущении утраты собственной эффективности или падения самооценки; человек не видит перспектив в своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Исследования показывают, что более всего риску возникновения синдрома эмоционального выгорания подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. В их представлении настоящий специалист - это образец профессиональной неуязвимости и совершенства.

Входящие в эту категорию личности, ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и личной жизнью. Кроме этого, выделяют три типа людей, которым грозит синдром эмоционального выгорания.

Первый тип - так называемый *«недантичный»*. Основные характеристики этого типа: добросовестность, возведенная в абсолют; чрезмерная, болезненная аккуратность, стремление в любом деле добиться образцового порядка (пусть в ущерб себе).

Второй тип - *«демонстративный»*. Люди этого типа стремятся превентивать во всем, всегда быть на виду. Вместе с тем им свойственна высокая степень истощаемости при выполнении незаметной, рутинной работы.

Третий тип - *«эмотивный»*. «Эмотики» бесконечно, противоестественно чувствительны и впечатлительны. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением, и все это при явной нехватке сил сопротивляться любым неблагоприятным обстоятельствам.

В настоящем исследовании применялась трехкомпонентная модель синдрома «выгорания» на базе опросника МВІ К. Маслач и С. Джексона в модификации Н.Е. Водопьяновой¹. В соответствии с исходной теоретической моделью, в них оцениваются 3 постулируемых моделью компонента: *эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений*.

Обобщенные данные показывают, что в целом результаты оценки уровня профессионального выгорания у специалистов Центра согласуются со среднестатистическими оценками специалистов, работающих в образовательных учреждениях. Все показатели несколько выше средних значе-

¹ Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.

ний: эмоциональное истощение (6,4), деперсонализация (5,4), редукция личных достижений (5,8).

Особенно показательны эти данные на фоне результатов оценки уровня профессионального выгорания учителей школы № 484 Московского района, которые были взяты для сравнения (рис. 1).

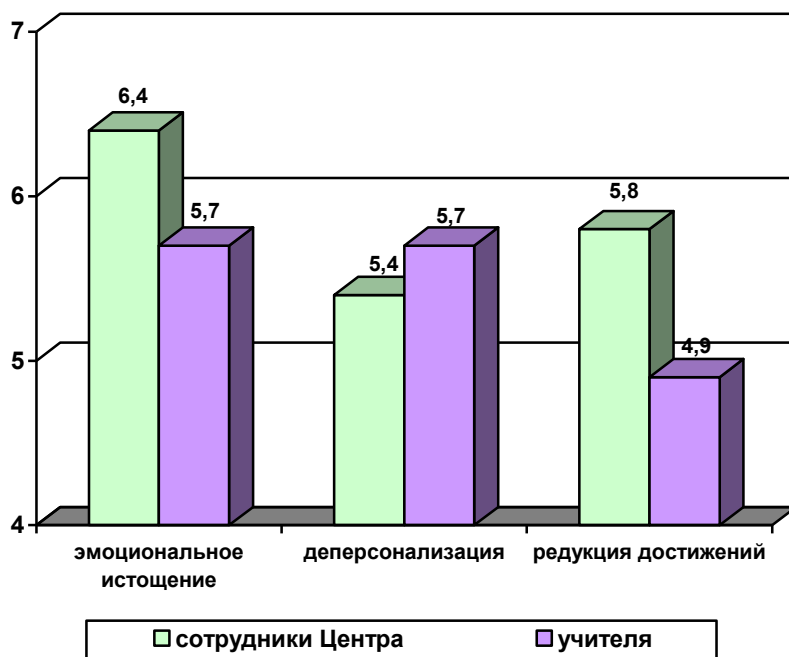


Рис. 1. Показатели выраженности компонентов профессионального выгорания сотрудников Центра и учителей

Данные учителей свидетельствуют о меньшем, чем у сотрудников Центра эмоциональном истощении (5,7). Однако большинство учителей позитивнее оценивают для себя перспективы в профессиональной деятельности (показатель редукции личных достижений - 4,9), в отличие от сотрудников Центра, которые существенно ограничивают свои возможности. Показатель деперсонализация среди этой учителей выше, чем у специалистов Центра (5,7).

Таким образом, и сотрудники Центра и учителя демонстрируют частичную зависимость от других и редуцирование своих возможностей.

Изучение характеристик синдрома профессионального выгорания у отдельных специалистов Центра показало неоднородность результатов (рис. 2).

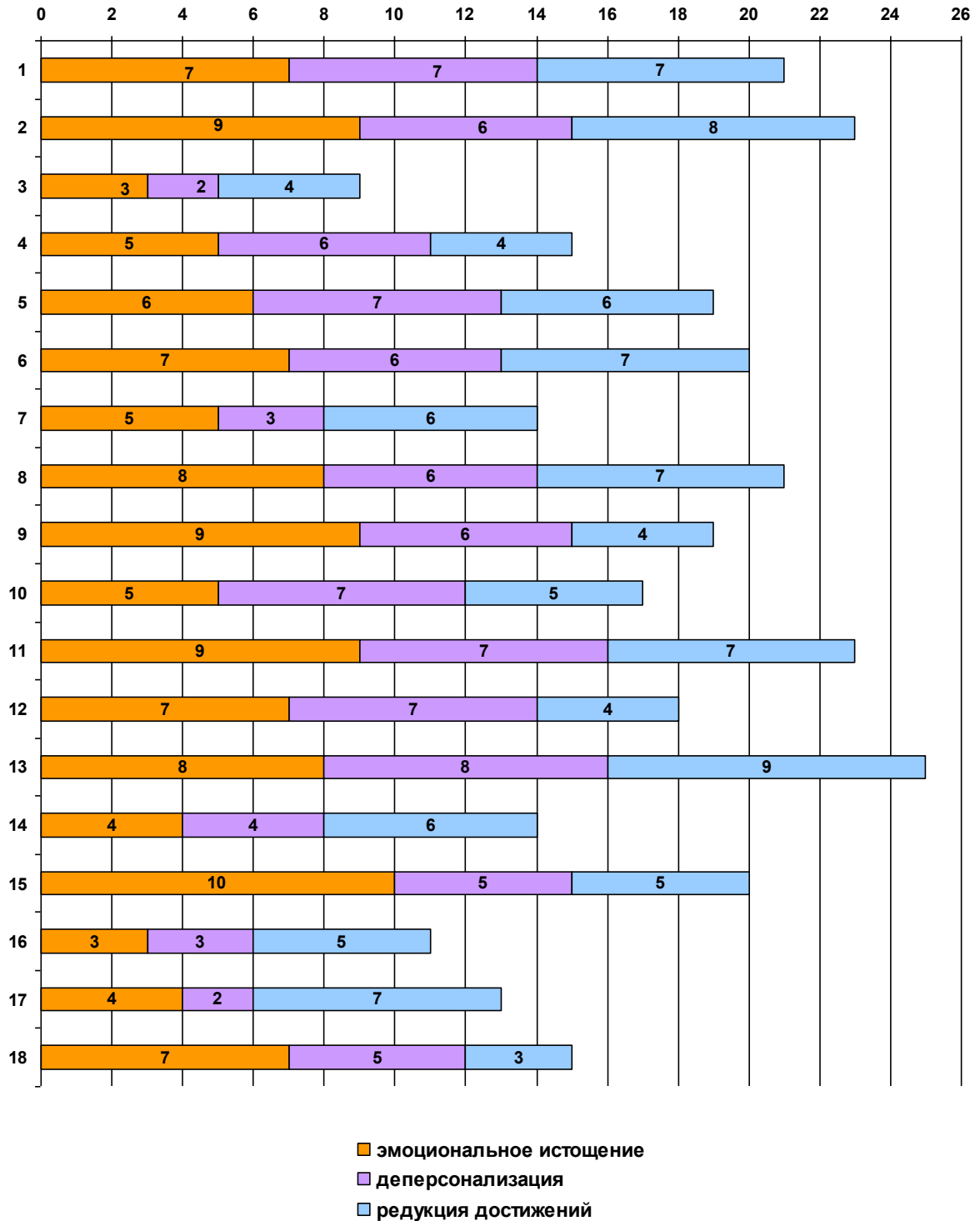


Рис. 2. Показатели выраженности компонентов профессионального выгорания у отдельных специалистов Центра

В этой связи, вся выборка была разделена на четыре относительно однородные группы, в зависимости от суммы баллов, набранных сотрудниками Центра по трем показателям выгорания. Условно полученные группы были определены как «группа благополучия» (сумма 9-14 баллов), «группа относительного благополучия» (сумма 15-17 баллов), «группа внимания» (сумма 18-20 баллов) и «группа риска» (21-25 баллов).

В группе *«благополучия»* (4 человека) отмечается исключительно благоприятная ситуация. Большинство из специалистов имеют низкие показатели по всем компонентам выгорания. Только у двоих испытуемых зафиксированы средние и у одной испытуемой выше среднего показатели по редукации личных достижений, что может свидетельствовать о некотором ограничении своих возможностей в профессиональной деятельности.

Особое внимание следует обратить на очень низкие показатели деперсонализации в этой группе, что свидетельствует о внимательном отношении к воспитанникам и желании построения конструктивных отношений с коллегами.

В группе *«относительного благополучия»* у специалистов (3 человека) отмечается средние и низкие показатели компонентов выгорания. У двоих обследованных ведущим симптомокомплексом выгорания деперсонализация, у одной обследованной - эмоциональное истощение. Однако результаты находятся в пределах нормы и никаких дополнительных мероприятий по их коррекции не требуют.

Диагностируя выгорание, следует учитывать, что конкретные значения по компонентам имеют возрастные и гендерные особенности. Например, некоторая степень эмоционального истощения считается нормальным возрастным изменением, а определенный уровень деперсонализации – необходимым механизмом психологической защиты для педагогов в процессе профессиональной адаптации.

В группу «*внимания*» вошли 3 человека. У этих специалистов по одному из трех компонентов выгорания отмечаются высокие показатели.

У двоих выявлен выше среднего уровень редукции персональных достижений, проявляющийся в снижении чувства компетентности в своей работе, недовольстве собой, уменьшении ценности своей деятельности, негативном самовосприятии в профессиональном плане.

У двоих выявлен выше среднего уровень эмоционального истощения: переживания эмоционального перенапряжения и чувства опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов.

У двоих выявлен выше среднего уровень деперсонализации – тенденции к продуцированию безразличного отношения к воспитанникам. В этом случае, контакты, как правило, приобретают формальный характер. При наличии у человека высокого самоконтроля негативные установки могут носить скрытый характер и проявляться во внутреннем сдерживаемом раздражении. Со временем это может привести к конфликтным ситуациям.

Данные проявления являются ситуативными и, как правило, могут быть связаны не только с профессиональной деятельностью, но и с личной жизнью. Есть вероятность, что они не требуют коррекции, но требуют внимания.

Кроме этого, подобные явления могут быть связаны с проявлением перфекционизма (повышенной ответственности и стремлением к самосовершенствованию).

Следует отметить, что из восемнадцати специалистов Центра, принявших участие в исследовании, семеро находятся в зоне «*риска*»: у четверых из них наблюдается очень высокий уровень эмоционального истощения (9 и 10 баллов), у двоих – высокий уровень редукции личных достижений и, что вызывает наибольшую тревогу, результаты еще одного специалистов свидетельствуют о высоком уровне деперсонализации (тенденции к продуцированию негативного, бездушного, циничного отношения к воспи-

танникам).

Однако эти результаты не полностью характеризуют тревожность сложившейся картины состояния коллектива Центра. У трех специалистов зафиксирован ***высокий уровень выгорания по всем трем показателям***. В таких случаях, как правило, рекомендуют сменить работу или кардинально изменить стиль жизни, так как существует значительный риск заболеваний, обусловленных психическим напряжением.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

*С.О. Филиппова,
А.Е. Митин,
А.Ю. Филиппов*

На сегодняшний день используются разнообразные подходы в профилактике развития синдрома профессионального выгорания у педагогов, в том числе и специалистов по физической культуре и спорту. Наиболее распространенным средством является непрерывное психолого-педагогическое образование тренеров, повышение их квалификации. Важным аспектом в профессиональной деятельности педагога является также саморегуляция.

Одним из эффективных способов сохранения и поддержания психического здоровья педагогов является формирование у них адаптивных копинг-стратегий поведения. Копинг-стратегии - это то, что делает человек, чтобы справиться со стрессом.

В исследовании оценка стратегий преодолевающего поведения (копинг) проводилась по опроснику, предложенному С. Хобфоллом (в адаптации Н.Е. Водопьяновой, 2008). Опросник состоит из 54 пунктов и оценивает 9 моделей преодолевающего поведения: асертивные действия; вступление в социальный контакт; поиск социальной поддержки; манипулятивные (непрямые) действия; осторожные действия; импульсивные действия; избегание; асоциальные действия; агрессивные действия. Наряду с подсчетом количества баллов по каждой из первичных шкал, рассчитываются также

две вторичные размерности преодолевающего поведения: *просоциальность* и *активность*.

Результаты исследования свидетельствуют о следующем (рис. 3).

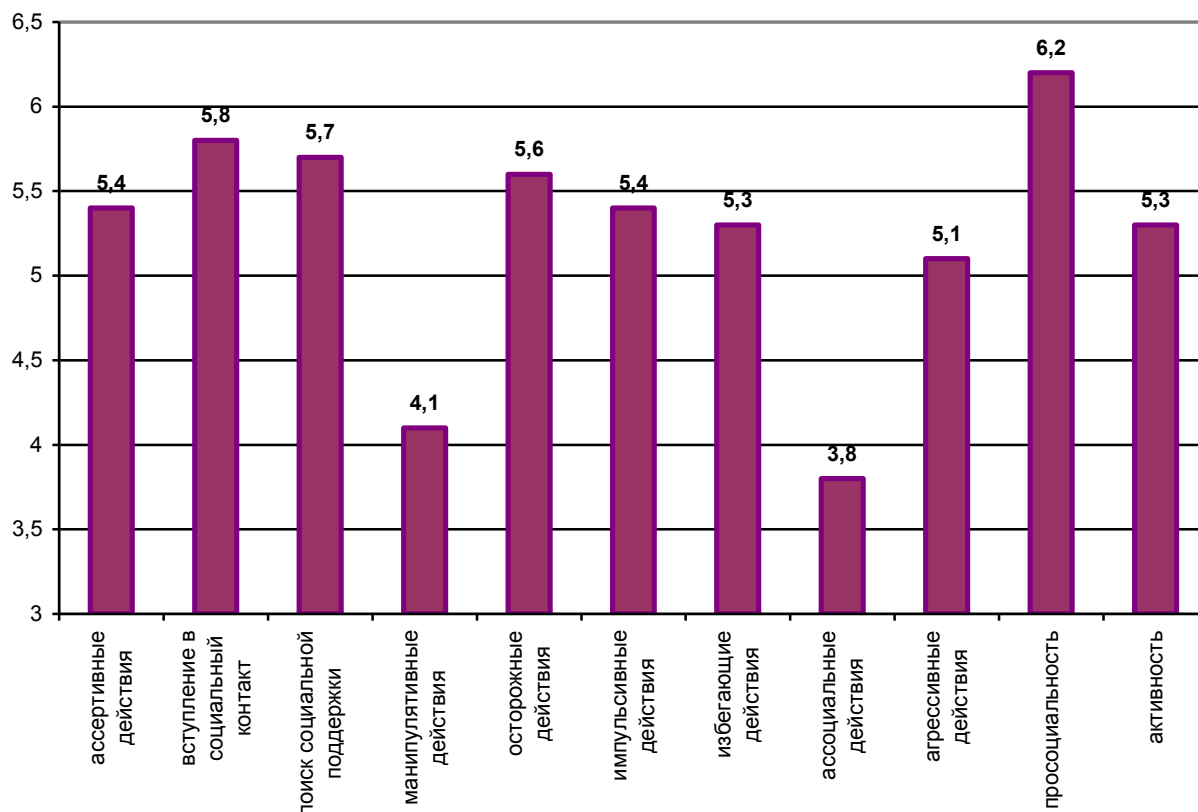


Рис. 3. Средние данные по показателям стратегий преодолевающего поведения у сотрудников Центра

Ассертивные действия превышают 5 стэнов. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников способны отстаивать свою точку зрения и добиваться того, что нужно, сохраняя при этом уважение к коллегам.

Показатель «вступление в социальный контакт» и «поиск социальной поддержки» достаточно высокие (5,8 и 5,7), что свидетельствует о существовании «здоровых» моделей преодоления сложных (стрессогенных) ситуаций.

Показатель манипулятивных действий низкий (4,1), что свидетельствует о непопулярности у обследуемой группы данной формы поведения.

Интересным представляется тот факт, что наблюдаются достаточно высокие показатели осторожных действий (5,6). Очевидно, что стратегия пассивности (осторожные действия, уход от разрешения проблем) является оптимальной для некоторых сотрудников.

Показатели импульсивных действий также превышают средне популяционные.

Почти таких же значений достигает и показатель избегающих действий (5,3). Видимо отмеченная ранее стратегия пассивности также проявляется в социальной несмелости (неуверенности).

По показателю «асоциальные действия» у большинства обследованных картина достаточно благоприятная. Показатель находится значительно ниже уровня средне популяционной нормы. Таким образом, жесткие, догматические, циничные, негуманные действия не является определяющей стратегией для сотрудников Центра.

Показатель «агрессивные действия» соответствует среднему уровню популяционной нормы.

Показатель «просоциальность» является вторичным. Очень высокие результаты (6,2) свидетельствуют о наличии благоприятных тенденций в сфере межличностных взаимоотношений у специалистов Центра.

Показатель «активность» также является вторичным. В наблюдаемой группе этот показатель несколько превышает уровень средне популяционной нормы, что также является благоприятной характеристикой.

Сравнительный анализ копинг-стратегий, используемых сотрудниками Центра и учителями школы показал, что и те и другие предпочитают стратегию поиска социальной поддержки и редко используют манипулятивные действия (рис. 4).

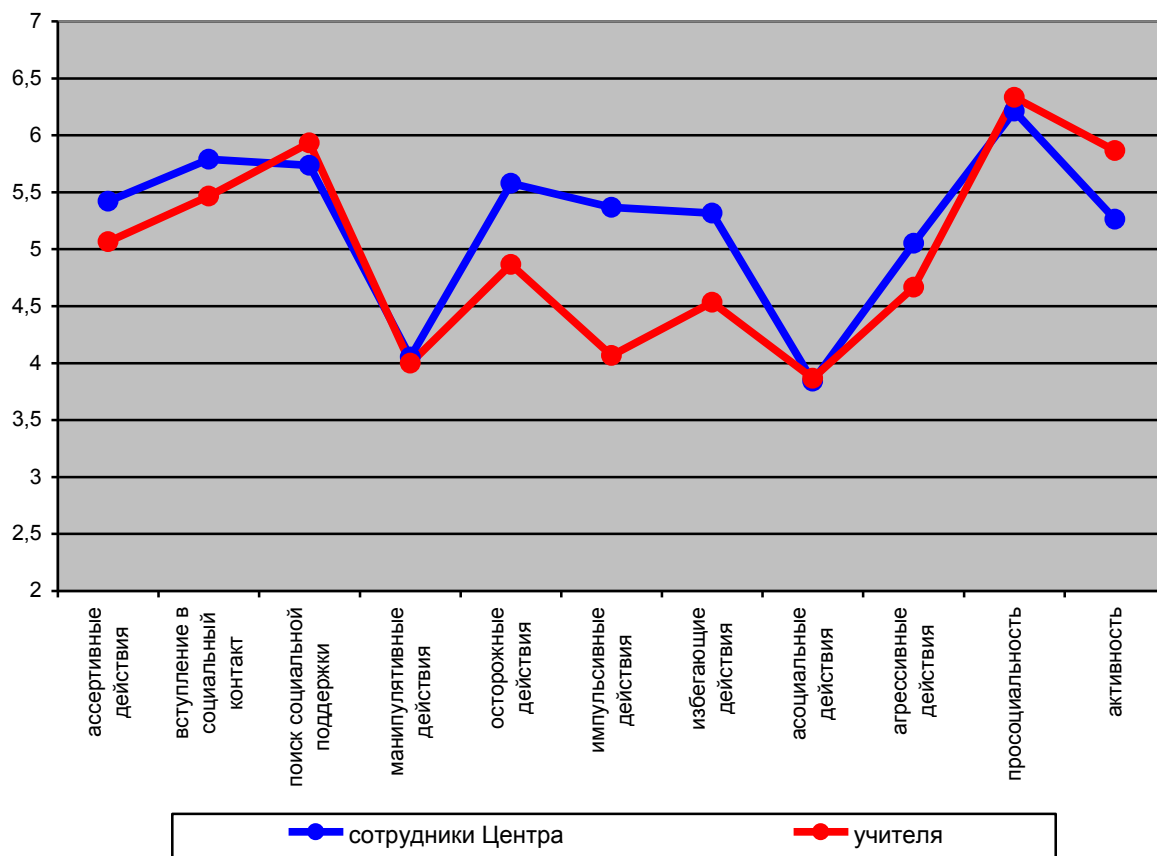


Рис. 4. Профили копинг-стратегий сотрудников Центра и учителей

Для сотрудников Центра более характерны, чем для учителей, осторожные, импульсивные и избегающие действия. Интересным представляется сочетание в обеих исследуемых группах сочетание низких показателей асоциальности и более высоких показателей агрессивности. Что, по-видимому, можно охарактеризовать как стратегию «справедливой войны» когда в конфликте не используются интриги и т.п. средства.

Стратегии преодолевающего поведения (копинг-стратегии), используемые разными специалистами Центра имеют значительные различия. Анализ результатов позволил разделить всех исследуемых на группы в соответствии с реализуемыми копинг-стратегиями.

В 1 группу вошли специалисты Центра, для которых характерна **«здоровая» стратегия** преодолевающего поведения (5 человек). В «здоровой» стратегия преодолевающего поведения относительно высокие показатели ассертивности (уверенности) поведения, вступление в социальные контакты и поиск социальной поддержки в сочетании с более низкими показателями агрессивных и асоциальных действий обеспечивает повышенную стрессоустойчивость человека. Интересно, что эта стратегия была характерна для тех сотрудников, которые вошли в группы «благополучия» и «относительного благополучия» при оценке уровня профессионального выгорания.

Во 2 группу вошли специалисты Центра, для которых характерна **промежуточная стратегия** преодолевающего поведения (2 человека). Наряду с ограниченным использованием ассертивных и просоциальных действий, для человека не исключается также применение в ряде случаев асоциальных действий и менее активных способов преодоления стресса (осторожные действия).

В 3 группу вошли специалисты, для которых характерна **неустойчивая стратегия** преодолевающего поведения (8 человек). Реализуя эту стратегию человек проявляет значительную активность и напористость в достижении целей, используя наряду с просоциальными также асоциальные и агрессивные действия.

В 4 группу вошли специалисты Центра, для которых характерна **недостаточно эффективная стратегия** преодолевающего поведения (4 человека). Относительно высокая интенсивность социальных контактов и поиск социальной поддержки сочетаются с более низкими показателями агрессивных и асоциальных действий, однако поведение человека характеризуется недостаточной уверенностью и напористостью в достижении поставленных целей.

Следует отметить, что все специалисты Центра, которые при оценке

уровня профессионального выгорания попали в группу «риска» демонстрировали неустойчивую или недостаточно эффективную стратегию преодолевающего поведения.

Ни для одного из сотрудников Центра не были характерны *неэффективная стратегия* преодолевающего поведения, в которой пассивность (осторожные действия, уход от разрешения проблем) сочетается с асоциальностью (жесткие, негуманные действия) и агрессивностью (давление, отказ от поиска альтернативных решений, конфронтация и др.), а также *деструктивная стратегия* преодолевающего поведения, в которой значительный уровень ассертивности может сочетаться с агрессивными и асоциальными действиями, осуществляемыми в нарочито вызывающей манере.

На основании изучения показателей, характеризующих предпочтения в выборе стратегий преодолевающего поведения при помощи иерархического кластерного анализа (рис. 5) для сотрудников Центра, участвующих в исследовании, были определены средние показатели по каждой стратегии (табл.). Модели преодолевающего поведения трех сотрудниц значительно отличались от остальных, и для них производился отдельный расчет профилей. Остальные сотрудники были разделены на 3 группы, соответствующие определенным моделям преодолевающего поведения.

Таблица

Средние показатели по 3 группам

		Асп	Вск	Псп	Мнп	Ост	Имп	Изб	Асц	Агр	ПСЦ	АКТ
1,00	Среднее	5,2857	5,1429	5,2857	5,1429	4,4286	6,1429	6,1429	4,8571	5,2857	5,4286	5,4286
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Стд.Отклонение	1,11270	1,46385	1,25357	1,21499	,53452	1,21499	1,57359	1,34519	1,88982	1,27242	1,61835
2,00	Среднее	5,1667	6,8333	6,8333	2,3333	6,6667	4,1667	4,5000	2,6667	3,8333	7,6667	4,6667
	N	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Стд.Отклонение	2,22860	1,72240	1,16905	,81650	1,36626	1,60208	,54772	1,36626	,98319	,81650	1,21106
3,00	Среднее	8,0000	5,3333	3,6667	3,6667	5,3333	5,0000	1,3333	2,6667	4,0000	6,3333	9,0000
	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Стд.Отклонение	1,00000	1,15470	1,15470	1,52753	1,52753	1,00000	,57735	1,15470	1,73205	1,15470	1,00000
Итого	Среднее	5,7500	5,8125	5,5625	3,8125	5,4375	5,1875	4,6250	3,6250	4,5000	6,4375	5,8125
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	Стд.Отклонение	1,87972	1,64190	1,63172	1,68201	1,45917	1,55858	2,09364	1,66833	1,63299	1,45917	2,07264

Считается, что избегающий копинг может быть положительно связан с социальной успешностью в том случае, когда стрессовая ситуация является неконтролируемой и когда избегание помогает предотвратить разрастание негативной ситуации. Кроме того, избегающий копинг может быть полезен в ситуациях непродолжительного стресса, но в случае длительных стрессовых ситуаций избегание является неадаптивной реакцией.

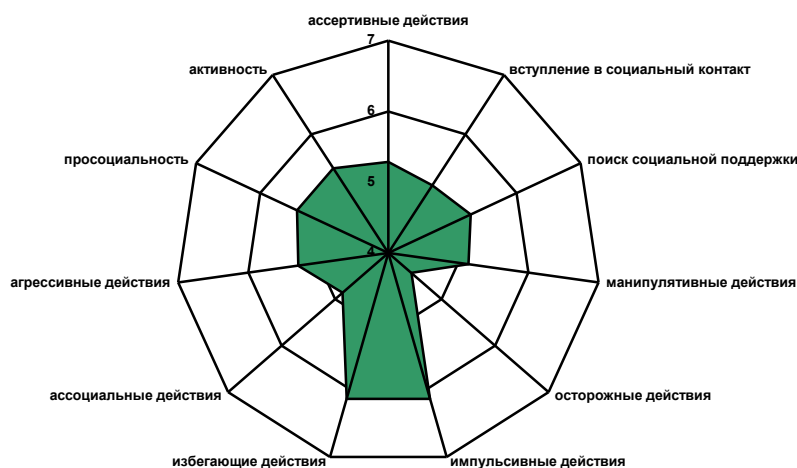


Рис. 6. Профиль стратегий преодолевающего поведения у 1 группы специалистов Центра

Наличие в одной модели таких разных стратегий говорит о некоторой амбивалентности поведения. Низкий уровень асоциальных действий показывает на стремление к конструктивному решению проблемы. В то же время, невысокие результаты по показателям «поиск социальной поддержки» и «вступление в социальный контакт» могут свидетельствуют о наличии неблагоприятных тенденций в сфере межличностных взаимоотношений у этой группы специалистов Центра. Видимо, они предпочитают решать свои проблемы самостоятельно.

Модель преодолевающего поведения второй группы (6 человек) характеризовалась высокими результатами по показателям «вступление в со-

циальный контакт», «поиск социальной поддержки», а также «осторожные действия» (рис. 7).

Стратегия вступления в социальный контакт реализуется для того, чтобы совместными усилиями с другими более эффективно разрешить критическую ситуацию.

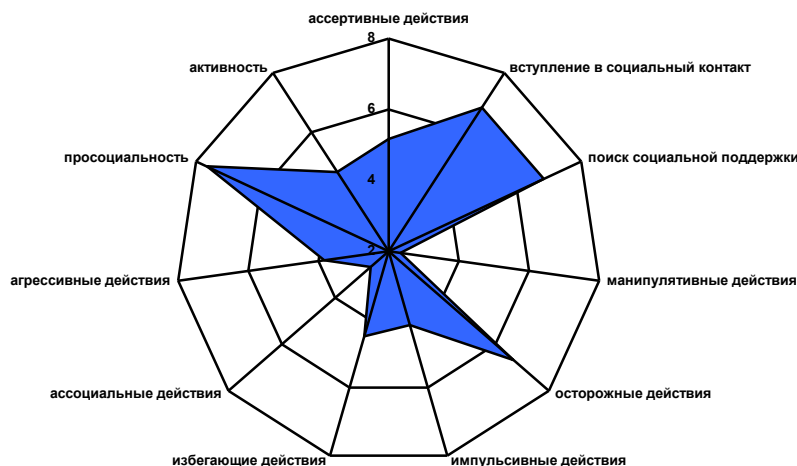


Рис. 7. Профиль стратегий преодолевающего поведения у 2 группы специалистов Центра

Стратегия поиска социальной поддержки в стрессовых ситуациях связана со стремлением поделиться своими переживаниями с другими людьми, обсудить с ними ситуацию, найти у них сочувствие и понимание.

Осторожные действия относятся к пассивной модели поведения и характеризуются длительным обдумыванием и тщательным взвешиванием всех возможных вариантов решений, стремление избегать риска, ничего не принимать на веру, долго готовиться в трудных ситуациях, прежде чем действовать.

Низкий уровень асоциальных и агрессивных действий является благоприятной характеристикой.

Модель преодолевающего поведения третьей группы (3 человека) имела значительные отличия от моделей других групп. Для специалистов, реализующих эту модель, основными стратегиями выступают ассертивные действия. Показатель «активность» также является вторичным (рис. 8).

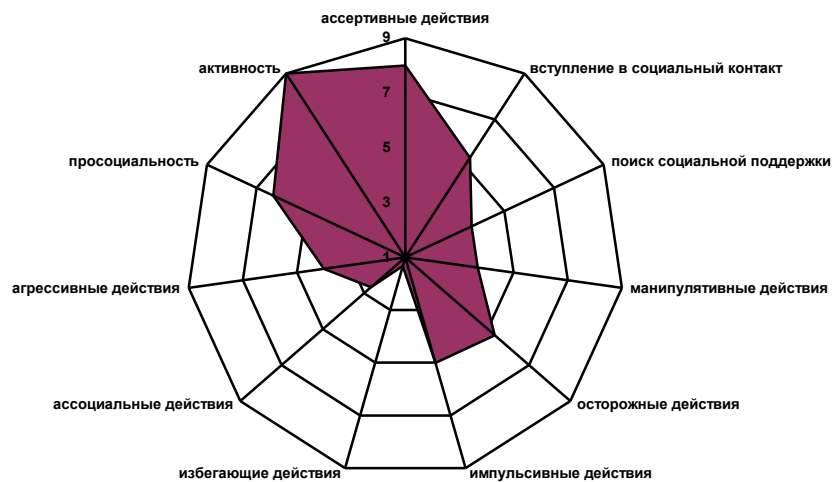


Рис. 8. Профиль стратегий преодолевающего поведения у 3 группы специалистов Центра

Ассертивные действия относятся к активной модели поведения, при которых человек активно и последовательно отстаивает свои интересы, открыто заявляет о своих целях и намерениях, уважая при этом интересы окружающих.

Кроме групповых, были выделены еще две модели (рис. 9,10), характеризующие другие стратегии преодолевающего поведения.

И в первой (2 человека) и во второй (1 человек) моделях отмечается сочетание избегающих и агрессивных действий, которые проявляются в тенденции испытывать негативные чувства при неудачах и конфликтах с другими людьми, обвинять окружающих в чем-либо, испытывать чувство,

гнева, раздражения, внутренней напряженности, разочарования, неудовлетворенности.



Рис. 9. Первый дополнительный профиль стратегий преодолевающего поведения специалистов Центра



Рис. 10. Второй дополнительный профиль стратегий преодолевающего поведения специалистов Центра

Низкий уровень ассертивных действий свидетельствует о неумении этих сотрудников конструктивно отстаивать свои интересы, уважая при этом интересы других.

Отличаются модели уровнем манипулятивных действий. Для сотрудников, реализующих первую дополнительную модель, использование манипуляций естественно, в то время, как во второй дополнительной модели эти действия не являются характерными.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего исследования и разработки мер, способствующих профилактике возникновения синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих в Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и формирования у них конструктивных стратегий преодолевающего поведения.