

ЛИТЕРАТУРА

1. Ромасенко, Л.В., Применение препарата тенотен при лечении невротических расстройств у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / Л.В. Ромасенко, А.В. Недоступ, М.Г. Артюхова, И.М. Пархоменко // Российский психиатрический журнал. – 2007. – №2. – с.81-84.
2. Сергеев, С.А. Тенотен: новое в терапии тревоги у больных соматическими заболеваниями / С.А. Сергеев // Поликлиника. – 2006. – №2. – с.88-89.

СВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЭМПАТИИ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕДАГОГОВ

Варнер Е.С.

*УО «Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы»*

Среди многообразных видов социальной деятельности личности, безусловно, особое место занимает профессия, образующая основную форму активности личности.

Взаимовлияние личности и профессии многогранно, сложно и неоднозначно. Для большинства людей именно этот вид деятельности представляет большие возможности для удовлетворения их потребностей, обнаружения творческого потенциала, самоактуализации. Личностные особенности каждого отдельно взятого человека делают его профессиональный труд индивидуально-своеобразным, однако организм работника часто сопротивляется действию различных влияний, обусловленных спецификой выполняемой деятельности и сущностью самой профессии.

В 1974г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи, американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергером был введен термин – «эмоциональное выгорание». Сначала этот термин

обозначал состояние изнеможения, истощения, сопряженное с ощущением собственной бесполезности [2; 4; 5].

Понятие выгорания («burnout») обычно используется для обозначения переживаемого человеком состояния физического, эмоционального и психического истощения, вызываемого длительной включенностью в ситуации, содержащие высокие эмоциональные требования, которые, в свою очередь, наиболее часто являются следствием сочетания чрезмерно высоких эмоциональных затрат с хроническими ситуационными стрессами [1].

Первоначальные исследования этого явления носили в основном описательный и эпизодический характер. Но в 1976г. К. Маслач детализировала этот феномен как особое состояние, включающее чувство эмоционального истощения, изнеможения; симптомы дегуманизации, деперсонализации; негативное самовосприятие, а в профессиональном плане – утрату профессионального мастерства [3]. Позже симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет психосоматического компонента. Исследователи все больше связывали синдром с психосоматическим самочувствием, относя его к состояниям предболезни. В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СЭВ отнесен к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни». На сегодняшний день доказано негативное влияние «выгорания» на соматическое здоровье человека.

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов, деятельность которых характеризуется высокой интенсивностью, широкой сетью контактов разного уровня, преобладанием непосредственного речевого общения с другими людьми.

У людей, пораженных синдромом эмоционального выгорания (СЭВ), как правило, выявляется сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции.

Выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ:

- физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, повышение артериального давления; болезни сердечно-сосудистой системы);
- эмоциональные симптомы (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм в работе и личной жизни; агрессивность, раздражительность; тревога; депрессия, чувство вины);
- поведенческие симптомы (усталость; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления, алкоголя, лекарств; импульсивное эмоциональное поведение);
- интеллектуальное состояние (падение интереса к новым идеям в работе; апатия, падение интереса к жизни; большее предпочтение стандартным шаблонам, рутине; цинизм или безразличие к новшествам; формальное выполнение работы);
- социальные симптомы (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; ощущение изоляции, непонимания; ощущение недостатка) [1].

Таким образом, СЭВ характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни.

Цель нашего исследования – изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и эмпатии педагогов.

За прошедшее столетие слово «эмпатия» прочно утвердилось в понятийном поле психологии. Обзорные работы по проблемам эмпатии изобилуют десятками определений и подходов к ее изучению. Предлагаются модели эмпатического процесса, стадии, этапы, уровни, механизмы. Мы рассматриваем эмпатию как сложный, многоуровневый феномен, структура которого представляет совокупность эмоциональных, когнитивных и поведенческих умений, навыков, способностей человека. Конкретная личность демонстрирует эмпатию то в виде реакций на действия другого, то в качестве отрефлексированного переживания, вызванного состояниями партнера, то посредством умений и навыков создавать поддерживающие отношения и т.д. Анализ публикаций отечественных и зарубежных исследователей позволяет сделать вывод, о том что дифференцировка эмпатии как процесса производится с учетом преобладания в ней одного

из трех компонентов: эмоционального, когнитивного, поведенческого. Между этими элементами обнаруживаются сложные зависимости.

В исследовании приняли участие 85 учителей средних школ г. Гродно, возраст испытуемых 28–45 лет. Наличие синдрома «эмоционального выгорания» определялось с помощью методики В.В. Бойко, для диагностики уровня эмпатии использовалась методика эмпатийных тенденций А. Мехрабиана и К. Эпштейна.

Исходя из полученных данных, можно сказать о том, что высокий уровень эмоционального выгорания встречается у 59 испытуемых учителей, у 16 учителей – начинающееся выгорание и только у 5 испытуемых – синдром «эмоционального выгорания» отсутствует.

У учителей с высоким уровнем эмоционального выгорания наиболее выраженными являются следующие симптомы: «загнанность в клетку» (28 человек); эмоциональная отстраненность (25 человек); неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (35 человек); переживание психотравмирующих обстоятельств (44 человека); редукция профессиональных обязанностей (43 человека); расширение сферы экономии эмоций (38 человек).

Нами были выявлены следующие положительные взаимосвязи между показателями эмпатии и симптомами эмоционального выгорания у педагогов: эмпатия и переживание психотравмирующих обстоятельств ($r=0,24$; $p=0,02$); эмпатия и тревога, депрессия ($r=0,37$; $p=0,009$); эмпатия и эмоциональный дефицит ($r=0,21$; $p=0,03$). Уровень эмпатии у педагогов взаимосвязан с такими симптомами, как переживание психотравмирующих обстоятельств тревога и депрессия, эмоциональный дефицит, то есть чем выше уровень эмпатии, тем больше выражены эти симптомы. Педагоги, обладающие чувствительностью, эмоциональностью и способные к сочувствию и сопереживанию, характеризуются усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, тревожно-депрессивной симптоматикой, касающейся профессиональной деятельности в особо сложных обстоятельствах, ощущением, что эмоционально учитель уже не

может помочь субъектам своей деятельности. И наоборот, чем ниже уровень эмпатии, тем менее у них сформированы выше названные симптомы.

Выявлены следующие отрицательные взаимосвязи между показателями эмпатии и симптомами эмоционального выгорания у педагогов: эмпатия и неадекватное реагирование ($r=-0,18$; $p=0,04$); эмпатия и экономия эмоций ($r=-0,24$; $p=0,05$); эмпатия и личностная отстраненность ($r=-0,12$; $p=0,04$). Таким образом, уровень эмпатии имеет обратную взаимосвязь со следующими симптомами: неадекватное реагирование, экономия эмоций и личностная отстраненность, то есть чем выше уровень эмпатии, тем меньше выражены эти симптомы. У педагогов, обладающих чувствительностью, эмоциональностью и способных к сочувствию и сопереживанию, слабо выражены такие характеристики, как неадекватное реагирование, которое наблюдается в случаях, когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием. Экономия эмоций проявляется вне профессиональной деятельности. В случае личностной отстраненности прежде всего отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку - субъекту профессиональной деятельности; при высоком уровне эмпатии этого не происходит. И наоборот, чем ниже уровень эмпатии, тем более у педагогов сформированы выше названные симптомы.

В этой связи, актуальной является потребность в новых фактах, которые позволят расширить представление о данном феномене, устранить внешние и внутренние факторы, вредно отражающиеся на психике человека, его акмеологическом потенциале и результатах профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водопьянова, Н.Е., Старченкова, Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика - 2-е издание / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. - СПб: Питер, 2008. - 338 с.
2. Орёл, В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е.Орёл // Психологический журнал. - 2001. – Т. 22. - №1.- С.90-101.
3. Психология профессионального здоровья / Под ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 480с.

4. Рогинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И.Рогинская //Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. - №3. - С. 85-95.
5. Форманюк, Т.В. Синдром «эмоционального сгорания, как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т.В.Форманюк // Вопросы психологии. – 1994. - №6. - С. 54-67.

ЛЕЧИТЬ НЕ БОЛЕЗНЬ, А БОЛЬНОГО – ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ

Водоевич В.П., Брейдо А.А., Варнакова Г.М., Кулеш Л.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Принцип «лечить не болезнь, а больного» соблюдался до прошлого столетия. В конце XX столетия и особенно в начале XXI века он стал нарушаться. Это связано с тем, что терапия, т.е. внутренние болезни, разделилась на узкие специализации. Самое большое отвлечение от терапии – это кардиология, а потом возникли гастроэнтерология, пульмонология, ревматология, нефрология и т.д. Благо, что при поликлиниках еще сохранился участковый терапевт, который должен координировать рекомендации узких специалистов.

Почему так происходит при множестве узких специалистов? Мы приведем только один случай из практики. Больной В., 41 год, учитель, страдающий ожирением, обратился в поликлинику к кардиологу с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли, изжогу, горечь во рту, учащенное мочеиспускание, плохой сон. Кардиолог обнаружил у него повышенное артериальное давление и повышенный уровень холестерина в крови, назначил β -адреноблокатор бисопролол, а для снижения уровня холестерина в крови – ловастатин.

Учащенное мочеиспускание послужило поводом для исследования предстательной железы, хотя этот симптом укладывался в клинику нейро-вегетативного гипертонического криза. Уролог находит у этого больного некоторое увеличение предстательной железы и назначает таблетки финастерид (проскар).