ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ ДЕТСКОГО ХОСПИСА

Рожков о.п. кпсх.н, доцент. медицинский психолог ГБУЗ МО «Московский областной хоспис для детей» , заслуженный работник образования Московской области

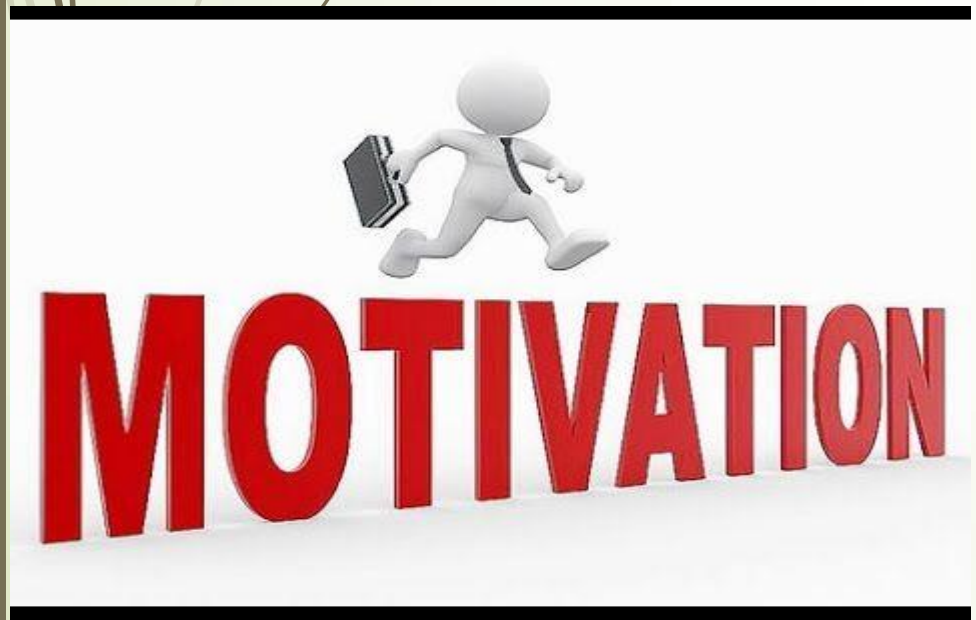
Профессиональная деятельность сотрудников медицинских учреждений связана с высокой степенью ответственности, эмоциональной напряженностью, ежедневным интенсивным общением с различными людьми – пациентами, их родственниками, коллегами, руководством.

В силу этих особенностей профессиональной деятельности персонал медицинских учреждений входит в «группу риска» развития неблагоприятных функциональных состояний, психологических дисфункций, профессиональных деформаций личности.

Главным действующим лицом в паллиативной помощи детям, как, впрочем, и в медицине в целом, является, безусловно, ребенок. Ответственность за повышение качества жизни детей, страдающих неизлечимыми заболеваниями, за реализацию их прав на сохранение человеческого достоинства и поддержку (медицинскую, психологическую, духовную и социальную) выходит за пределы компетенции специалистов Детского хосписа и распространяется на многие институты общества. Однако достижение основных целей помощи ребенку и его семье на практике во многом зависят от людей, которые задействованы в оказании паллиативной помощи: врачей, медицинских сестер, других членов команды, волонтеров, самих больных и членов их семей.

ПРОБЛЕМА МОТИВАЦИИ СОТРУДНИКОВ ДЕТСКОГО ХОСПИСА

Работа персонала детского хосписа сопряжена со смертью и человеческим горем. Вкладывая в заботу о пациентах и их близких много сил, сотрудники могут оценить результативность своей профессиональной деятельности лишь по косвенным признакам, например, благодаря обратной связи от ребенка, членов его семьи, более опытных коллег. Такая особенность профессиональной деятельности позволяет некоторым говорить о безнадежности их труда.



В самом общем виде можно выделить три группы мотивов профессиональной деятельности:

- побуждения общественного характера, включающие в себя осознание необходимости приносить пользу людям, связанную с общественной установкой на значимость профессиональной деятельности;
- удовлетворение потребности в самореализации, которая связана с тем, что человек по природе не только потребитель, но и созидатель;
- получение определенных материальных благ для себя и своей семьи.

Эти мотивы побуждают человека к тому, чтобы более или менее активно включаться в трудовую деятельность и работать с определенной степенью эффективности. Однако применительно к работе в сфере паллиативной помощи эти мотивы являются неоднозначными стимулами, что связано со спецификой этого вида деятельности.

Во-первых, неоднозначное влияние на эффективность деятельности специалиста паллиативной команды оказывает установка на необходимость приносить пользу людям. Безусловно, потребность быть включенным в общество посредством общественно полезной деятельности является одним из критериев личностного и профессионального благополучия человека. Однако, будучи гипертрофированным мотивом профессиональной деятельности специалиста, она приобретает невротический оттенок, что сказывается и на самом специалисте, и на его взаимодействии с пациентами, и их близкими, а также коллегами.

Чрезмерная потребность быть полезным может перерасти в «комплекс спасательства», который способствует быстрому истощению личностных ресурсов, еще более подкрепляющему эту негативную профессиональную установку, создавая тем самым неконструктивный «замкнутый психологический круг».

Аналогичным образом может быть проанализирован и мотив самореализации, который, будучи сильно преувеличен, способен привести специалиста к излишней концентрации на процессе оказания помощи и выпадению из поля внимания реальных нужд и потребностей пациента и его семьи. Тем самым нарушается баланс между процессом и результатом паллиативной помощи, соблюдение которого является одним из важнейших факторов ее эффективности.

И, наконец, ориентация на удовлетворение материальных потребностей посредством профессиональной деятельности может привести к ее формализации, выхолащиванию процесса взаимодействия с пациентами и их родственниками, сведения его лишь к средству заработка, что негативно влияет на эффективность оказываемой помощи.

Согласно результатам исследования, проведенного П. Сидоровымьи И. Новиковой З, оптимальной для сотрудника паллиативной команды является такая мотивация деятельности, при которой понимание и сочувствие к пациенту основываются не на идентификации с ним, а на позиции эмпатии, на понимании его психологического состояния на различных этапах лечения, а также на адекватной оценке своих профессиональных возможностей в оказании ему необходимой помощи. Как указывают М. М. Абдуллаева и О. С. Киеня, проводившие наблюдение за профессиональной деятельностью сотрудников хосписа для детей, при подобной мотивации смерть больного не означает невозможности испытывать положительные чувства в отношении своей работы. Удовлетворенность профессиональной деятельностью определяется, прежде всего, «внутренней ценностью» работы в хосписе, пониманием и высокой оценкой ее значимости. Согласно полученным в их исследованиях результатам, сотрудники хосписа в целом дают положительную оценку своей профессиональной деятельности.

У сотрудников постепенно формируется новая парадигма профессиональной деятельности: работа на выздоровление пациента, стоящая на первом месте в системе задач сотрудника учреждения общей лечебной сети, сменяется ориентацией на поддержку, помощь, соприсутствие с ребенком, жизнь которого близка к завершению, и с любящими его родственниками. Эти навыки формируются постепенно и приходят на смену «выученной» в период обучения и предшествующей профессиональной деятельности идее о том, что единственным критерием эффективности медицинской помощи является полное выздоровление пациента.

В процессе этих изменений начинающие сотрудники детского хосписа сталкиваются с целым рядом проблем, среди которых нужно называть, в первую очередь

- необходимость личностно включаться в общение с пациентами и их близкими, в том числе с теми, которые в силу тех или иных причин не вызывают человеческой симпатии, высокая интенсивность общения, приводящая к эмоциональному истощению;
- соприкосновение со смертью пациентов, которое неизбежно приводит к размышлениям о собственной смертности, смертности близких людей, создавая постоянный тревожный эмоциональный фон, актуализируя страх смерти;
- соприкосновение с горем родителей и других родственников умершего ребенка, которое может принимать самые разнообразные формы (от апатии и минимизации активности до ярких аффективных вспышек, агрессивных выпадов в адрес сотрудников хосписа) что требует от персонала устойчивых навыков совладания с собственным эмоциональным откликом на подобные реакции;
- разграничение профессиональных задач и собственной личной жизни (отношений с родственниками, друзьями), требующее, с одной стороны, отвлечения от «личных дел» во взаимодействии с пациентами и их близкими, и, с другой стороны, способность не переносить те эмоции, которые возникают на работе, в отношения с людьми за ее пределами.

Можно выделить несколько стадий, которые проходят сотрудники паллиативных команд в процессе преодоления обозначенных выше, а также целого ряда других проблем, связанных с оказанием помощи неизлечимо больным пациентам. Прохождение этих стадий, как правило, занимает несколько лет, их продолжительность индивидуальна, но последовательность, как правило, одинакова:

- Стадия познавания. На этой стадии сотрудники сконцентрированы на профессиональных знаниях, решении профессиональных вопросов. Они стараются «вписать» свой профессиональный опыт в необходимые в паллиативной медицине нормы и алгоритмы работы, зачастую чрезмерно активно, компенсируя возникающий эмоциональный дискомфорт. Общение с пациентом и его близкими довольно отстраненное, смерть представляется неприемлемым результатом помощи.
- Стадия эмоционального выживания. Переход на эту стадию, как правило, происходит внезапно. Главным признаком этого перехода является осознание реальности собственной смерти на фоне наблюдения за развитием болезни и смертью пациентов. Весьма вероятным на этой стадии является развитие чувства вины и фрустрации, появляющихся благодаря осознанию контраста между своим собственным состоянием здоровья и состоянием пациента, благополучием собственной семьи и болью, которые испытывают близкие больного ребенка.

Можно выделить несколько стадий, которые проходят сотрудники паллиативных команд в процессе преодоления обозначенных выше, а также целого ряда других проблем, связанных с оказанием помощи неизлечимо больным пациентам. Прохождение этих стадий, как правило, занимает несколько лет, их продолжительность индивидуальна, но последовательность, как правило, одинакова:

- Стадия депрессии. Доминирующий эмоциональный фон сотрудников, находящихся на этой стадии, представлен эмоциями тревоги и печали, эмоциональной болью. Субъективно решается проблема принятия смерти как естественного и неизбежного завершения жизни, принятия ограниченности возможностей современной медицины. Итогом прохождения этой стадии является принятие специалистом решения о том, оставаться ли в системе паллиативной помощи или сменить сферу деятельности.
- Стадия принятия. На этой стадии происходит субъективная дифференциация смерти пациента и собственного умирания, минимизируется фрустрация и вина. Повышается способность личностно включаться в процесс оказания помощи пациенту, повышается способность к восстановлению адаптационных ресурсов организма и психики.
- Стадия сострадания. Характеризуется способностью сочувственно оказывать помощь пациенту и его близким, полностью принимая его смерть. Помощь носит конструктивный характер, поведение и общение специалиста с пациентом и его близкими наполнены до стоинством и уважением. Достижение этой стадии означает профессиональную и личностную зрелость специалиста, работающего с неизлечимо больными детьми.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

- Согласно результатам отечественных и зарубежных исследований, синдром эмоционального выгорания встречается у 30-90% медицинских работников, причем частота его встречаемости варьируется, в том числе, в зависимости от конкретной сферы профессиональной деятельности. В этой связи сфера паллиативной помощи детям, как ни одна другая сфера деятельности, характеризуется выраженными эмоциональными нагрузками и является фактором риска формирования у сотрудников неадаптивных реакций на профессиональный стресс, которые и составляют «ядро» синдрома эмоционального выгорания.
- Понятие «эмоциональное выгорание» было введено американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергом в 1974 году. Он определил его как некое расстройство неизвестной природы, возникающее у профессионалов, работающих в кризисных центрах и психиатрических клиниках.
- К. Маслач выделила три аспекта в симптоматике синдрома:
- Чувство эмоционального истощения. По мере исчерпания эмоциональных ресурсов профессионалы чувствуют, что не могут больше отдавать себя клиентам так, как они делали это раньше.
- Тенденция развивать отрицательное отношение к клиентам («дегуманизация» или «деперсонализация»).
- Развитие негативного отношения к себе и своей работе («потерей ощущения личных достижений»).

Впоследствии Дж. Сонек добавил к этой триаде симптомов ещё один – «витальную нестабильность», все вместе они представляют собой первые признаки «развития предсуицидального состояния». Он приводит следующие симптомы витальной нестабильности:

- ✓депрессия,
- ✓подавленное настроение, возбудимость, чувство стеснённости, тревожность, беспокойство,
- ✓чувство безнадёжности и раздражительность.

Синдром эмоционального выгорания, по его мнению, представляет собой реальную специфическую угрозу здоровью, в особенности в профессиональных группах врачей. *Согласно МКБ-10, синдром эмоционального выгорания обозначен как «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни» (Z 73). В «Список профессиональных заболеваний», утвержденный Приказом № 90 МЗ и МП РФ от 14.03.1996 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии», включены профессиональные неврозы медицинских работников, определяющиеся как «психогенные функциональные расстройства психических (преимущественно эмоционально-волевых) и нейровегетативных функций при сохранении у больного достаточно правильного понимания и критической оценки симптоматики себя и окружающего с негрубым нарушением социальной адаптации»10, что в целом соответствует содержанию синдрома эмоционального выгорания.*

Традиционно выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для синдрома эмоционального выгорания:

- физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, в т.ч. по ощущениям; затрудненное дыхание, одышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь; повышение артериального давления; язвы и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечно-сосудистой системы);
- эмоциональные симптомы (недостаток эмоций; пессимизм, цинизми черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность, раздражительность; тревога, усиление иррационального беспокойства, не-способность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания; потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив; увеличение деперсонализации своей или других люди становятся безликими, как манекены; преобладает чувство одиночества);

поведенческие симптомы (рабочее время более 45 часов в неделю; во время работы появляется усталость и желание отдохнуть; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи – падения, травмы, аварии и пр.; импульсивное эмоциональное поведение);
интеллектуальное состояние (падение интереса к новым теориям и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение вкуса и интереса к жизни; большее предпочтение стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу; цинизм или безразличие к новшествам; малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах – тренингах, образовании; формальное выполнение работы); социальные симптомы (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Первыми признаками развития эмоционального выгорания у специалиста являются снижение мотивации, отсутствие интереса к своим профессиональным обязанностям, формализация деятельности, снижение ее продуктивности несмотря на большие затраты времени. В дальнейшем, по мере нарастания выгорания, его симптомы генерализуются и проявляются не только в психологической и поведенческой сферах, но и в психосоматических изменениях (см. таблицу 1).

Таблица 1

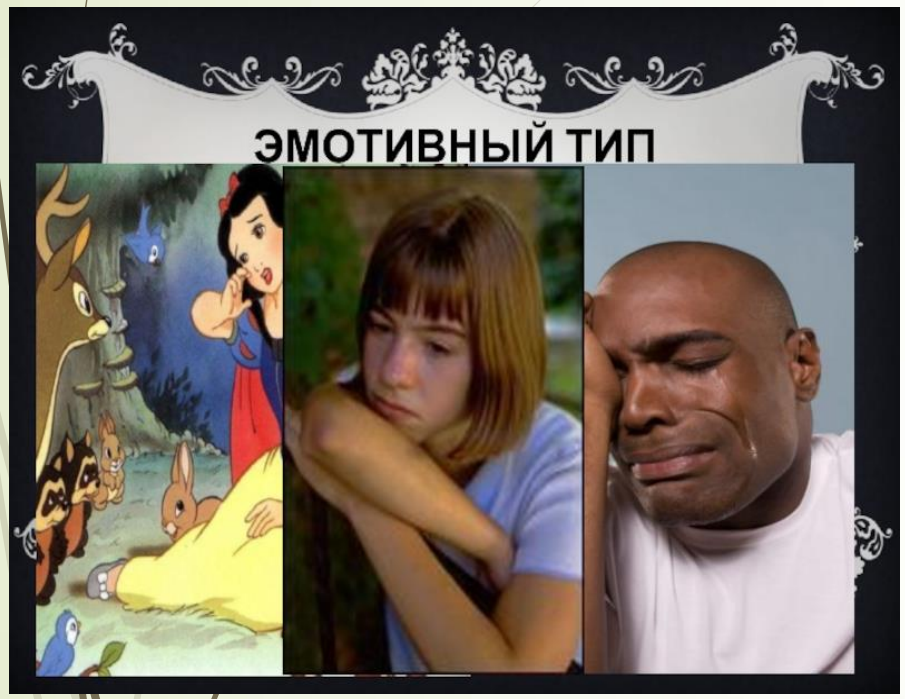
Проявления синдрома эмоционального выгорания[15]

Физические проявления	Психологические проявления	Поведенческие проявления
• утомляемость, усталость; • мышечное напряжение; • нарушения аппетита; • нарушения сна; • головная боль; • повышение артериального давления; • обострение хронических заболеваний	• гнев, раздражение; • снижение интереса к работе; • чувство вины; • депрессия; • тревога и страхи; • лабильность настроения; • снижение эмоционально-го самоконтроля; • чувство безнадежности и разочарования	• аффективные вспышки; • снижение самокритичности; • пренебрежение обязанностями; • сокращение активности в общении с близкими, друзьями и коллегами; • употребление психоак-тивных веществ

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

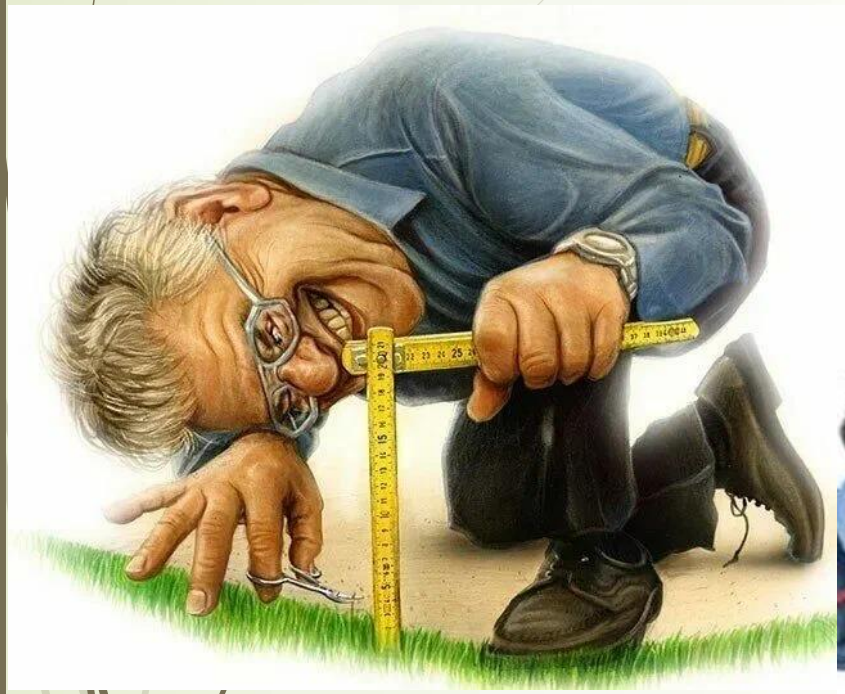
- индивидуально-психологический подход: в нем подчёркивается характерное для некоторых людей несоответствие между их слишком высокими ожиданиями от работы и действительностью, с которой им приходится сталкиваться ежедневно.
- социально-психологический подход: в нем причиной феномена выгорания считается специфика самой работы в помогающей сфере, отличающейся большим количеством нагружающих психику не глубоких контактов с разными людьми.
- организационно-психологический подход: причина синдрома связывается с типичными проблемами личности в организационной структуре: недостатком автономии и поддержки, ролевыми конфликтами, неадекватной или недостаточной обратной связи от руководства в отношении отдельного работника и т.д.
- Соответственно, факторы, способствующие возникновению и развитию синдрома эмоционального выгорания можно условно разделить на три группы, выделив личностные, ролевые и организационные предпосылки.

Более всего риску возникновения выгорания подвержены специалисты, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Настоящий медик или психолог в их представлении – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию сотрудники ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью.



«Эмотивный», состоящий из впечатлительных и чувствительных
людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как
собственную граничит с патологией, с саморазрушением.

Более всего риску возникновения выгорания подвержены специалисты, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Настоящий медик или психолог в их представлении – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию сотрудники ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью.



«Педантичный», характеризующийся добросовестностью, возведенной в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе);



«Демонстративный», стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы;

Работа в детском хосписе таит в себе огромное количество эмоционально-напряженных моментов, способствующих быстрому развитию синдрома эмоционального выгорания у сотрудников.

В их числе в первую очередь необходимо назвать:

принципиально иные, в сравнении с лечебными заведениями общей сети, ориентированными на выздоровление пациента, критерии эффективности профессиональной деятельности;

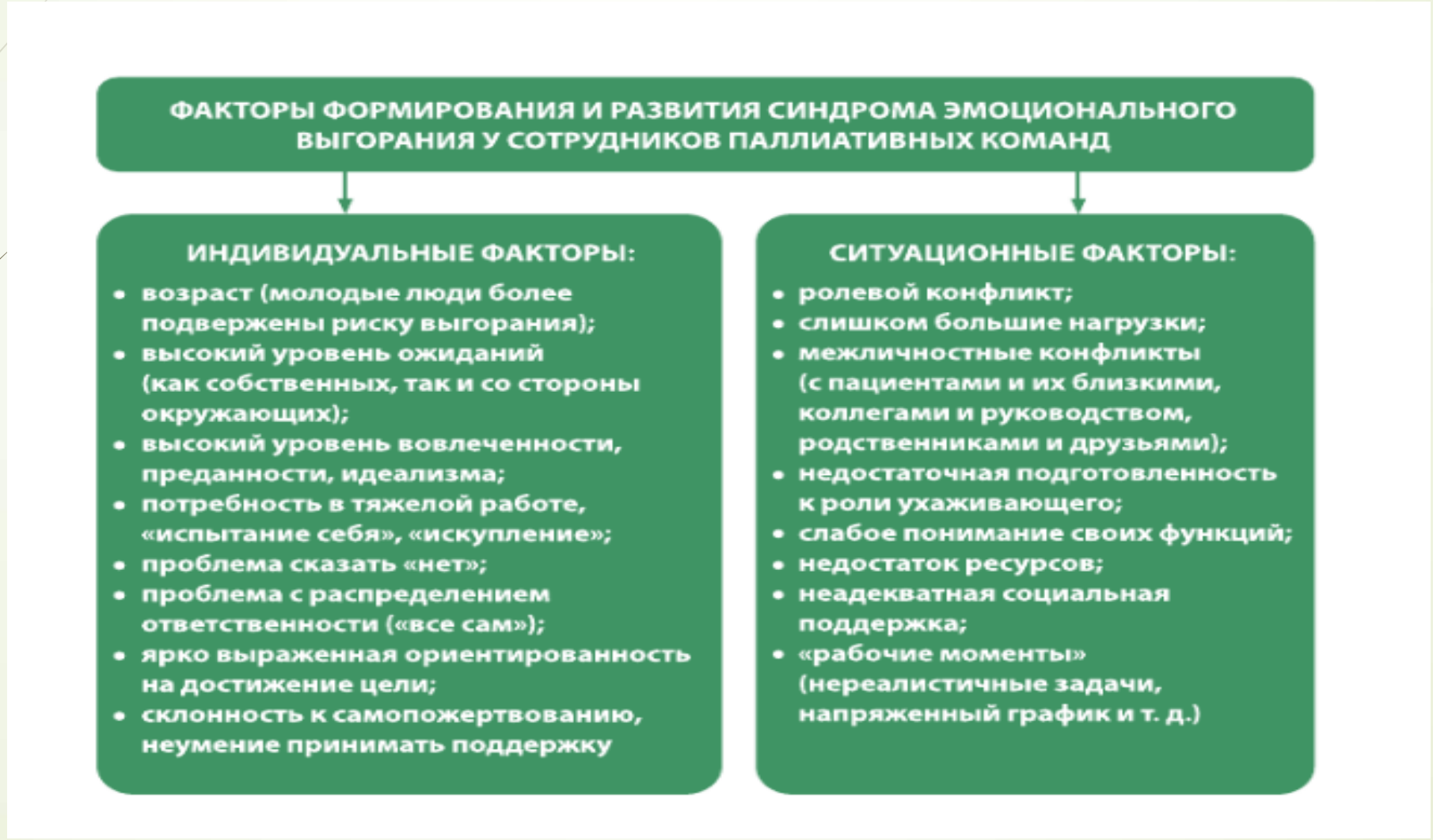
постоянное столкновение со смертью, физическими и душевными страданиями людей;

необходимость проведения «трудных разговоров» (разговоров о развитии заболевания, прогнозах, вероятности летального исхода) с родителями или самим ребенком, необходимость принимать агрессию и обвинения в свой адрес (в случае их возникновения);

необходимость взаимодействия со специалистами «не своего» профиля (обусловленная работой в междисциплинарной команде), что снижает эффективность профессиональной коммуникации и требует дополнительных усилий для достижения взаимопонимания;

актуализация собственных экзистенциальных и личностных затруднений: страха смерти, чувства вины и др.

факторы эмоционального выгорания специалистов паллиативных команд:



Необходимо отметить, что перечисленные факторы являются условиями, в которых синдром эмоционального выгорания развивается с большей вероятностью, но не непосредственными причинами его формирования. К числу таких причин относятся конкретные обстоятельства профессиональной деятельности сотрудника паллиативной команды, среди которых, в первую очередь, необходимо упомянуть:

- ✓ неожиданные изменения в состоянии больного или его близких;
- ✓ необходимость внесения изменений в привычный график жизни и деятельности;
- ✓ увеличение профессиональных нагрузок;
- ✓ этические дилеммы;
- ✓ множественные потери;
- ✓ стигматизация.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

- первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»): сотрудник доволен работой, относится к выполнению профессиональных обязанностей с энтузиазмом, однако по мере накопления «рабочего стресса» удовлетворенность профессиональной деятельностью начинает снижаться, и сотрудник становится менее энергичным;
- вторая стадия («недостаток топлива»): характеризуется появлением усталости, апатии, возможны проблемы со сном, в случае отсутствия дополнительных мотивирующих мер у сотрудника снижается интерес к своему труду и продуктивность деятельности, наблюдается дистанцирование от профессиональных обязанностей; в случае высокой мотивации работник может продолжать работать, подпитываясь внутриличностными ресурсами, но тем самым нанося ущерб своему здоровью;
- третья стадия («хронические симптомы»): характеризуется усталостью, изможднием и подверженностью различным заболеваниям, а также психологическими изменениями (хронической раздражительностью или чувством подавленности, «загнанности в угол», постоянным переживанием нехватки времени);

СТАДИИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

- четвертая стадия («кризис»): характерно развитие хронических заболеваний, усиление переживаний неудовлетворенности собственной профессиональной деятельности и качеством жизни в целом;
- пятая стадия («пробивание стены»): характеризуется переходом физических и психологических проблем в острую форму, развитием опасных заболеваний, угрожающих жизни человека, нарастанием проблем до такой степени, что его карьера находится под угрозой.



ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

- ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ ДЕТСКОГО ХОСПИСА
- уровень профессиональной подготовленности специалиста;
- опыт работы, в том числе в сфере паллиативной помощи или помощи детям-инвалидам;
- В числе профессионально важных качеств особое значение имеют милосердие, доброжелательность и коммуникативная компетентность специалистов, позволяющие в максимальной степени реализовывать философию хосписного движения. Конструктивность мотивации профессиональной деятельности, предполагающая сочетание стремления оказывать помощь тяжелобольным детям и понимание ограниченности возможностей этой помощи в силу неизлечимости заболевания, является важнейшим фактором защиты от профессионального выгорания. наличие профессионально важных качеств и конструктивной мотивации к осуществлению паллиативной помощи.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПОДДЕРЖКИ ПЕРСОНАЛА

Работа по профилактике эмоционального выгорания персонала детского хосписа может осуществляться двумя взаимосвязанными путями.

- Первый путь заключается в создании таких условий работы, которые позволяли бы сотруднику получать посильный для него объем эмоциональной нагрузки, а также отвлекаться от профессиональных проблем вне рабочего времени. Решение этих задач осуществляется преимущественно административным путем. Опыт работы Детского хосписа позволяет выделить следующие меры административной поддержки персонала, доказавшие свою продуктивность:
- гибкий подход к планированию графика работы и нагрузки сотрудников, позволяющий учитывать их актуальное состояние и потребности; возможность обсуждения сотрудниками хосписа возникающих профессиональных и организационных затруднений с непосредственным руководством, позволяющая снизить степень эмоционального напряжения;
- обеспечение сотрудникам возможности систематически повышать квалификацию;
- содействие организации досуга персонала хосписа (предоставление билетов в театр приглашений на выставки, абонементов в спортзал и т.д.).

Предупреждение синдрома выгорания естественным образом начинаются с ситуативной разгрузки. Прежде всего, руководству хосписа следует подумать о том, как можно помочь человеку, работающему в конкретных условиях конкретного медицинского учреждения. К этому в первую очередь относятся меры, ориентированные на изменение поведения, целью которого будет делегирование и разделение ответственности, постановка реалистичных целей, исключение попадания в ситуацию цейтнота. Дополнительно, если это необходимо, следует обсудить представления о норме, догматах веры, обратить внимание на характерные образцы мышления, также важно обнаружить и восполнить повышения эффективности труда.

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПОДДЕРЖКА ПЕРСОНАЛА

- Собственно психологическая работа по личностно-ориентированной поддержке персонала в детской паллиативной помощи осуществляется в форме индивидуального консультирования или в организации групповых форм поддержки персонала.
- Супервизия
- Супервизия – особая форма консультирования, предназначенная для профессионалов различных областей практики. Целью этого процесса является улучшение личных качеств специалиста, а также повышение качества работы хосписной службы. Может быть индивидуальной и групповой. Она предполагает анализ трудных, проблемных или нестандартных ситуаций из опыта профессионалов и поиск новых эффективных решений. Супервизия дает возможность получить ясное представление о персональных «зонах риска», дает возможность составить банк идей для их преодоления и доступ к внутренним ресурсам.

Основополагающие принципы супервизии:

- Эмпатия, открыРабота «консультант-клиент» предполагает способность консультанта к саморефлексии, умение управлять собственными аффективными состояниями, знание своих проблем и возможность дистанцироваться от них. Использование личностных особенностей, собственных реакций как инструмента в консультировании.
- тость, конфиденциальность, умение говорить на языке клиента – условия, без которых трудно создать атмосферу доверия и совместного исследования. Обучение может проходить плодотворно в случае, если человек чувствует себя защищенным.
- Принцип следования за энергией клиента подразумевает постоянное прояснение и углубление сказанного клиентом, не прерывая установленной связи между консультантом и клиентом.
- Правило «Стоп», позволяющее клиенту и консультанту остановить процесс, дает возможность дозировать психологическое внедрение на основании личных ощущений.

Основополагающие принципы супервизии:

- Самое главное правило супервизии – это профессиональная помощь, а не контроль над профессиональными качествами. Поэтому супервизор – это не «дамоклов меч», а помощник. Отсюда вытекают определения задач для супервизора:Удержание контакта со специалистом с целью развития его ресурсов.
- Направленность активности супервизора на поддержание и восстановление целостности сотрудника и как специалиста, и как личности в целом.
- Сохранение собственной безоценочной позиции.
- Существуют различные виды супервизии:
- индивидуальная, где супервизор – более опытный коллега;
- индивидуальная, где супервизор и супервизируемый – равные коллеги;
- супервизия с двумя участниками, когда происходит обмен ролями и каждый, по очереди, является супервизором для другого;
- групповая, где супервизор действует как лидер, поровну распределяет время между членами супервизорской группы и сосредотачивается на работе с каждым специалистом по очереди;
- групповая, где проходящие супервизию сами распределяют время супервизии между собой, используя супервизора как источник профессиональных знаний.
- групповая супервизия с равными коллегами. Участвуют трое или больше специалистов, которые проводят супервизию работы друг для друга. Обычно они равны по положению и опыту работы.

Балинтовские группы

работа балинтовской группы направлена на исследование и осознание эмоциональной и бессознательной части технологии работы специалиста;

- ориентирована на безопасность работы специалиста (восстановление, защита, предупреждение профессионального стресса и выгорания); балинтовская группа не занимается дидактическим обучением, оценкой работы и личности специалиста, оптимизацией и методической
- организацией знаний и технологий, психотерапией участников, решением проблем специалиста, алгоритмами диагностики, лечения или курации, анализом знаний специалиста;
- объектами работы балинтовской группы являются коммуникации, эмоции, чувства, иррациональные идеи и установки, психологические защиты, переносы, контрпереносы, ожидания, смысл;
- в балинтовской группе запрещены: оценки, советы, решение клинических проблем, обмен профессиональными знаниями;
- в балинтовской группе приветствуется полифония точек зрения и обсуждение, направленное на поиск новых смыслов в отношениях и новых взглядов на коммуникацию;
- в балинтовской группе не ведётся поиск единственно правильного решения.

Таблица 2

Профилактика синдрома выгорания

№	Необходимые умения, действия	От кого зависит	Комментарии, следствия
1.	Четкое определение задач поставленных перед специалистами	Руководитель	• Повышение чувства удовлетворения от работы
2.	Детальное описание должностных обязанностей	Руководитель	• Повышение чувства удовлетворения от работы
3.	Умение разбить задачи на более мелкие (ежедневные, еженедельные...)	Специалист	• Повышение чувства удовлетворения от работы
4.	Понимание невозможности достижения целей типа «спасти мир»	Специалист	• Структурирование целей и их реалистичность позволяет легче ее достичь и получить больше удовлетворения
5.	Реалистичная оценка своих возможностей в помощи	Специалист	• Критичное отношение к себе и своим возможностям позволит избежать эмоциональных и физических перегрузок • Понимание, что всего знать невозможно и нет проблемы в том, чтобы ответить «не знаю»

ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛА

На сегодняшний день отмечается острая необходимость разработки и утверждения дополнений в программы профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала. Крайне важно, что подобные программы должны включать в свое содержание, помимо сугубо медицинских вопросов, обсуждение широкого спектра социально-психологических проблем, сопряженных с улучшением качества жизни неизлечимо больного ребенка и его семьи. Особую сложность представляет подготовка специалистов по уходу за тяжелобольным ребенком, в том числе на последних стадиях болезни, где на первый план выходит симптоматическое лечение и поддержка семьи до и после смерти ребенка, а также преемственность и взаимозаменяемость персонала. На базе ГБУЗ «Московский областной хоспис для детей» осуществляется обучение врачей по программе повышения квалификации.

Ключевым вопросом подготовки персонала в области паллиатив-ной помощи детям становится помимо перечисленных выше проблем , обучение специалистов немедицинских специальностей, прежде всего, психологов, социальных работников, педагогов. Мировая практика подготовки специалистов в области паллиативной помощи уделяет существенное внимание социально-психологической составляющей.

В частности, в рекомендациях Европейской ассоциации паллиативной помощи выделены следующие уровни социально-психологической подготовки персонала :

Обучение навыкам эффективного общения и психологической поддержки (для всех специалистов, вовлеченных в оказание помощи детям в целом, в том числе врачей, педагогов социальных работников);

Обучение навыкам поддержки клиента в совладании с трудными жизненными ситуациями (для всех специалистов, вовлеченных в оказание паллиативной помощи детям);

Обучение специальные навыкам в области консультирования и психотерапии для профильных специалистов в системе паллиативной помощи.

ДИАГНОСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой)

- Опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» был разработан на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексон и адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой. Методика предназначена для диагностики «эмоционального истощения», «деперсонализации» и «профессиональных достижений». Тест содержит 22
- утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности.

Таблица 3

Уровни показателей выгорания

Субшкала	Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Очень высокий уровень
Шкальные оценки		1 балл	2 балла	3 балла	5 баллов
Эмоциональное истощение	Мужчины	5-15	16-24	25-34	Больше 34
	Женщины	6-16	17-25	26-34	Больше 34
Деперсонализация/ цинизм	Мужчины	2-4	5-12	13-15	Больше 15
	Женщины	1-4	5-10	11-13	Больше 14
Профессиональная успешность	Мужчины	37-48	34-28	27-23	22 и меньше
	Женщины	37-48	35-28	27-22	21 и меньше

Таблица 4

Тестовые нормы для интегрального показателя выгорания

Низкая степень	Средняя степень	Высокая степень	Крайне высокая степень
3-4 балла	5-6 баллов	7-9 баллов	10 баллов и больше

Таблица 5

Показатели выгорания в различных возрастных группах

Возраст	Эмоциональное истощение	Цинизм	Профессио-нальная успешность	Критерий	Уровень значимо-сти
20-30	19,44	7,70	30,19	t-критерий Стьюдента	p>0,05 p>0,05
30-40	19,29	7,55	28,79	t-критерий Стьюдента	p>0,05 p>0,05
40-50	20,92	7,29	27,82	t-критерий Стьюдента	p<0,05 p>0,05
>50	21,48	7,71	31,52	t-критерий Стьюдента	p<0,05 p>0,05

Таблица 6

Показатели выгорания в зависимости от стажа работы

Стаж	Эмоциональное истощение	Цинизм	Профессио-нальная успешность	Критерий	Уровень значимо-сти
0,5-3	20,96	6,91	28,23	t-критерий Стьюдента	p>0,05
4-10	19,24	7,19	28,57	t-критерий Стьюдента	p>0,05
10-20	20,74	8,21	30,19	t-критерий Стьюдента	p>0,05
>20	19,78	8,22	29,44	t-критерий Стьюдента	p>0,05

Текст опросника

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным
2. После работы я физически чувствую себя, как «выжатый лимон»
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои коллеги и клиенты и стараюсь учитывать это в интересах дела
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми клиентами и коллегами без теплоты и расположения к ним
6. После работы мне на некоторое время хочется уединиться
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами и клиентами
8. Я чувствую угнетенность и апатию
9. Я уверен, что моя работа нужна людям
10. В последнее время я стала более черствой по отношению к тем, с кем я работаю
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление
13. Моя работа все больше меня разочаровывает
14. Мне кажется, что я слишком много работаю
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими клиентами и коллегам
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе
18. Во время работы я чувствую приятное оживление
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного
20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе
21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемам
22. В последнее время мне кажется, что коллеги и клиенты все чаще перекладывают на м[illegible] свои пр[illegible]ем и обязанностей

20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе
21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемам
22. В последнее время мне кажется, что коллеги и клиенты все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей

Обработка результатов

Опросник имеет 3 шкалы «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция личных достижений» (8 утверждений). Ответы испытуемого оцениваются:

0 баллов – «никогда», 1 балл – «очень редко», 3 балла – «иногда», 4 балла – «часто», 5 баллов – «очень часто», 6 баллов – «каждый день».

Спасибо за внимание!!!

