

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Молчанова С.В.¹, Котова С.А.²

¹ Молчанова Светлана Васильевна

врач-генетик, психолог-арт-терапевт; Санкт-Петербургское казенное учреждение здравоохранения «Диагностический (медико-генетический) центр», ул. Тобольская, д. 5, Санкт-Петербург, 194044, Россия. Тел.: 8 (812) 241-24-84.

² Котова Светлана Аркадьевна

кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой педагогики начального образования и художественного развития ребенка; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», наб. р. Мойки, д. 48, Санкт-Петербург, 191186, Россия. Тел.: 8 (812) 312-44-92.

E-mail: sa-kotova@yandex.ru

Аннотация

Профессиональная деформация широко распространена в среде медицинских работников, особенно женщин. Ее негативное влияние сказывается на качестве профессиональной деятельности врачей, что делает эту проблему важной как с психологической, так и с социальной стороны. Это обусловлено тем, что данная профессия обладает огромной социальной значимостью для государства и общества в целом.

Статья посвящена проблеме коррекции психологической деформации медицинских работников. Обосновывается актуальность темы и недостаточная степень разработанности данной проблемы. Поднимается остро стоящий вопрос об отборе методов и средств коррекции. Подчеркивается необходимость обоснования эффективности арт-терапии медицинских работников. Арт-терапия рассматривается как наиболее комфортная форма коррекционной работы с медицинскими работниками. Изложены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление особенностей деформации и выгорания медицинских работников, согласно которому были выявлены спектр симптомов и степень эмоционального выгорания. В ходе констатирующих срезов использовались методики измерения ригидности психических реакций, диагностика потребности в поисках ощущений М. Цукермана, а также методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко. Проведен сопоставительный анализ полученных результатов с более ранними исследованиями. Кратко описаны структура и содержание индивидуальной личностно-ориентированной арт-терапевтической работы. Представлены эмпирические результаты контрольного констатирующего среза. Выявлено влияние арт-терапии на снижение тенденции к профессиональной деформации, вплоть до ликвидации отдельных симптомов.

Описанные результаты контрольного этапа эксперимента указывают на эффективность арт-терапевтических методов в коррекции эмоционального выгорания и профессиональной деформации медицинских работников, а также возможность ее широкого применения в медицинских учреждениях.

Ключевые слова: медицинские работники; профессиональная деформация; синдром эмоционального выгорания; тревога; психологическая коррекция; арт-терапия.

УДК 159.923:615.851.82:616.89

Библиографическая ссылка

Молчанова С.В., Котова С.А. Эффективность арт-терапии профессиональной деформации медицинских работников // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 4. – С. 7. doi: 10.24411/2219-8245-2018-14070

Поступила в редакцию: 13.02.2018 Прошла рецензирование: 26.07.2018 Опубликовано: 25.08.2018

Введение

Значение профессиональной деятельности в жизни человека на протяжении филогенетического развития все более повышается. С конца XX века начинают активно проводиться разнообразные исследования, обращённые к профессиональной деятельности человека и влиянию профессии на жизнь и здоровье работающих [3; 6; 11; 15; 24; 29]. Было установлено, что продолжительная профессиональная деятельность накладывает психологический отпечаток на личность человека, изменяя ее. Эти изменения в зависимости от складывающейся социальной производственной ситуации приводят либо к формированию личности профессионала высокого класса, либо к развитию профессиональных деструкций. Профессиональная деформация/деструкция возникает под влиянием продолжительных профессиональных стрессовых факторов [3; 10; 22; 24; 26]. Профессиональные деструкции — это результат постепенно накопившихся изменений в ранее сложившейся структуре деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками производственного процесса, а также на развитии самой личности. Одним из наиболее ранних проявлений профессиональных деструкций личности является феномен эмоционального выгорания [29]. Преодоление профессиональных деструкций достаточно сложно и сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, кризисными явлениями [4; 6; 10; 21; 26; 29; 30].

В ходе исследований 70—80-х годов были выделены категории профессий, в которых личность более всего подвержена негативному профессиональному влиянию, отражающемуся на психосоматическом уровне. Наиболее характерными в этом плане оказались специальности, относящиеся к сфере «человек — человек» и «человек — странный человек», то есть «помогающие» профессии, требующие от личности повышенного внимания и отдачи, такие, где наибольшим испытанием для человека является другой человек [3; 15; 29]. Г. Селье отмечает, что «стресс, вызванный необходимостью уживаться друг с другом, — главная причина недомогания» [24]. Именно в таких условиях трудятся медицинские работники, педагоги, дефектологи, психологи, сотрудники МЧС, социальные работники и сотрудники полиции. Ситуация еще более ухудшается там, где другой находится в состоянии болезни на физическом или психическом уровне. Межличностное общение с таким человеком и его окружением является более затрудненным и сложным, оно требует специфической компетентности и огромного эмоционального и физического напряжения. Поэтому одной из наиболее сложных в этом плане выступает сфера здравоохранения.

Медицинские работники взаимодействуют с человеком, находящимся в измененном состоянии (болезни), и при этом на них лежит громадная ответственность за его жизнь и здоровье. Как указывала К. Маслач [29], это приводит к появлению своеобразного психологического расстройства — «отравления людьми», при этом в качестве защитной реакции выступает формирование синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Синдром выгорания относится к группе дезадаптационных синдромов, действие которого распространяется на все уровни функционирования личности — индивидуально-психологический, социально-психологический и организационный, оказывая негативное влияние на показатели профессиональной эффективности, удовлетворенности трудом и «непрофессиональной» жизнью. В поведении человека этот синдром проявляется в повышенной конфликтности, вспыльчивости, агрессивности, крикливости или, наоборот, в неадекватном безразличии, холодности, безучастности. Особенно это опасно для реализации врачебной задачи. По отдельным исследованиям у 50—70% врачей сформирована одна из фаз синдрома эмоционального выгорания, при этом у 10% врачей фазы находятся на стадии формирования, и лишь у 20% респондентов не выявлено признаков СЭВ [4; 9; 12; 18; 20; 25; 26; 27]. У медицинских специалистов со сформированными симптомами эмоционального выгорания на первый план выходят следующие признаки: редукция профессиональных обязанностей, неадекватное эмоциональное реагирование, расширение сферы экономии эмоций,

превалирование непродуктивных стратегий совладающего поведения: бегство-избегание, конфронтация, дистанцирование и фрустрационное поведение с интропунитивными и экстрапунитивными способами решения ситуаций [12; 18].

Многочисленные исследования показали, что у большинства врачей с годами эмоционально напряженной работы возрастает уровень тревоги, склонность к депрессии, появляются психосоматические нарушения, зависимости вплоть до злоупотребления алкоголем [5; 9; 12; 20; 25; 26; 27; 30]. В последние десятилетия в связи с резко возросшими темпами и интенсивностью рабочей активности и, одновременно, с возросшими требованиями к повышению качества обслуживания пациентов медицинские работники стали испытывать заметное увеличение психологической напряженности, что привело не только к оттоку врачебных кадров из отрасли, но и к увеличению среди них лиц с различными невротическими расстройствами ([2; 7; 20] и др.). Низкая материальная защищенность также заставляет персонал работать сверх положенного времени. Это приводит к неполноценному отдыху, большим энергозатратам и, как следствие, к нарастанию стресса и развитию психовегетативных и психосоматических болезней. Профессиональная заболеваемость у медиков выше, чем у учителей, чем у работников сферы торговли и ресторанного бизнеса [23]. Такие расстройства, как тревожные, астенические и вегетативные, чаще встречаются у врачей скорой медицинской помощи, тогда как расстройства истерического спектра являются преобладающими среди врачей терапевтического профиля [5].

Анализируя сложившуюся в сфере здравоохранения ситуацию, Е.А. Бодагова и Н.В. Говорин отмечают, что «необходима разработка стратегий профилактики и коррекции психического нездоровья врачей, а также комплексных программ государственного уровня, направленных на оздоровление профессиональной среды, повышение социально-экономического статуса врачей с целью сохранения и укрепления психического здоровья, улучшения качества оказываемой медицинской помощи населению и восстановления профессионального престижа» [5, с. 26]. Поэтому проблема психологического сопровождения и помощи специалистам сферы здравоохранения становится все более актуальной. Необходим поиск дополнительных условий и средств поддержания здорового образа жизни медицинских работников, одним из которых может быть их включение в креативные виды деятельности. Одной из форм творческого самовыражения, по М.Е. Бурно [8], является арт-терапия — терапия средствами изобразительного искусства. Арт-деятельность даёт возможность переработать имеющийся опыт с включением нескольких сенсорных систем (зрения, тактильной чувствительности), способствует упорядочению мыслительных процессов, повышает когнитивность, помогает дистанцироваться от сильных стрессовых и навязчивых переживаний и освободиться от различных защитных механизмов психики (сублимации, замещения и пр.), создающих основу для психовегетативных расстройств [14; 16; 17; 19; 21; 28]. Арт-терапевтический процесс даёт личности осмыслить прошлый негативный опыт жизни, выступающий источником базовой тревожности. Арт-терапевтическое воздействие в процессе изобразительной деятельности широко используется и в профилактической работе с людьми помогающих профессий: педагогами, психологами, социальными и медицинскими работниками [8; 16; 19; 26; 28].

Цель исследования — определение эффективности арт-терапии в коррекции эмоционального выгорания и профдеформации медицинских работников. В качестве такого условия может выступать индивидуально-ориентированная арт-терапевтическая работа, направленная на снижение степени профдеформации и синдрома эмоционального выгорания субъекта, что будет проявляться по следующим позициям:

- изменение психоэмоционального статуса, формирование позитивного настроения по отношению к окружающим и своей профессии;
- снижение степени выраженности профессиональной деформации и эмоционального выгорания;

- уменьшение показателя эмоциональной ригидности;
- гармонизации потребности в ощущениях.

Объект исследования — феномен эмоционального выгорания и профессиональной деформации человека.

Предмет исследования — психологические условия коррекции отклонений в психоэмоциональном состоянии медицинских работников.

Для доказательства гипотезы мы выдвинули следующие задачи:

- 1) изучение научно-методической литературы по профессиональной деформации и синдрому эмоционального выгорания;
- 2) сбор анамнестических данных и жалоб медицинских работников;
- 3) эмпирическое исследование параметров проявления профессиональной деформации медицинских работников;
- 4) проектирование и реализация арт-терапевтической индивидуально-ориентированной работы;
- 5) исследование динамики психических показателей медицинских работников;
- 6) разработка индивидуальных рекомендаций по итогам исследования.

Материалы и методы исследования

Используемые методы исследования: метод клинической беседы, метод сбора данных, методика измерения ригидности психических реакций, методика диагностики потребности в поисках ощущений М. Цукермана, методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [13], методы количественной и качественной обработки результатов исследования.

Исследование проводилось среди медицинских работников Медико-генетического центра г. Санкт-Петербурга в 2015—2016 гг. В исследовании приняли участие женщины, поскольку именно они наиболее часто высказывают жалобы на свое психоэмоциональное состояние, кроме того, клинически очерченные синдромы невротических нарушений достоверно чаще встречаются среди женщин [5]. Всего испытуемых было 10 женщин-врачей в возрасте от 26 до 49 лет (38 ± 12).

На первом этапе исследования был собран анамнез, жалобы медицинских работников. На втором этапе осуществлялась психокоррекционная работа средствами арт-терапии. Работа с каждым клиентом строилась индивидуально, исходя из выявленных проблем и степени профессиональной деформации, потребностей и запросов.

Арт-терапевтическая практика строилась с использованием свободного индивидуального рисования по методу М.Е. Бурно [8], с включением следующих изобразительных техник: рисование пастелью, рисование акварелью «по мокрому» и лепка из глины. Эта форма терапии была избрана как наиболее комфортная для испытуемых, которые устойчиво отказывались от форм вербальной терапии и традиционного консультирования. При реализации арт-терапевтической работы мы придерживались следующих условий:

- четкое определение цели психокоррекции;
- настройка клиента на восприятие всех внутренних изменений с удовольствием;
- запуск процесса изменения внутреннего состояния с помощью определенного вида арт-терапии;

- организация внимания к восприятию ощущений и эмоций, возникающих в процессе проведения арт-терапии;
- направление энергии на решение конкретной цели психокоррекционного процесса [14].

Индивидуально-ориентированный арт-терапевтический процесс строился по традиционным этапам арт-терапевтической практики:

1 этап — создание комфортной среды за счет совместной «настройки» арт-терапевта и клиента на рабочую атмосферу.

2 этап — вовлечение в процесс творческой деятельности через знакомство с художественным материалом. Клиенту предлагалось задание, направленное на исследование возможностей художественных материалов и поиска способа перевода чувств и эмоций в форму, линию, цвет.

3 этап — собственно спонтанный творческий процесс клиента, заключающийся во взаимодействии с бессознательным.

4 этап — рассмотрение работы и вербализация клиентом чувств, мыслей, возникающих в результате выполнения и восприятия законченной работы.

5 этап — терапевтический диалог арт-терапевта с клиентом [14; 15].

Тема рисования, выбор того или иного художественного материала зависели от индивидуальных потребностей клиента, а также от задач терапии. Работа велась в строго конфиденциальной форме в комфортном для клиента темпе. Количество встреч/арт-терапевтических сеансов зависело от возможностей и динамики клиента и колебалось от 6 до 27. Все работы клиентов протоколировались и коллекционировались для последующего анализа. Повторный сбор анамнестических данных и жалоб испытуемых проводился отсроченно, через 4 недели после завершения арт-терапевтического блока работы.

Рассмотрим **результаты констатирующих исследований**, проведенных до и после арт-терапии. Исследования уровня ригидности у женщин-медицинских работников показали следующие результаты, представленные на рисунке 1. Свойство «ригидность — мобильность» (аналог «консервативность — пластичность») характеризует быстроту приспособления человека к изменяющейся ситуации. Психическую ригидность определяют как трудность коррекции программы поведения в целом или ее отдельных элементов в связи с объективной необходимостью и разной степенью осознания и принятия этой необходимости [11]. Мобильность, пластичность рассматривают как податливость изменениям ситуации, способность к смене установок и суждений.

■ результаты первичного обследования ■ результаты после арт-терапии

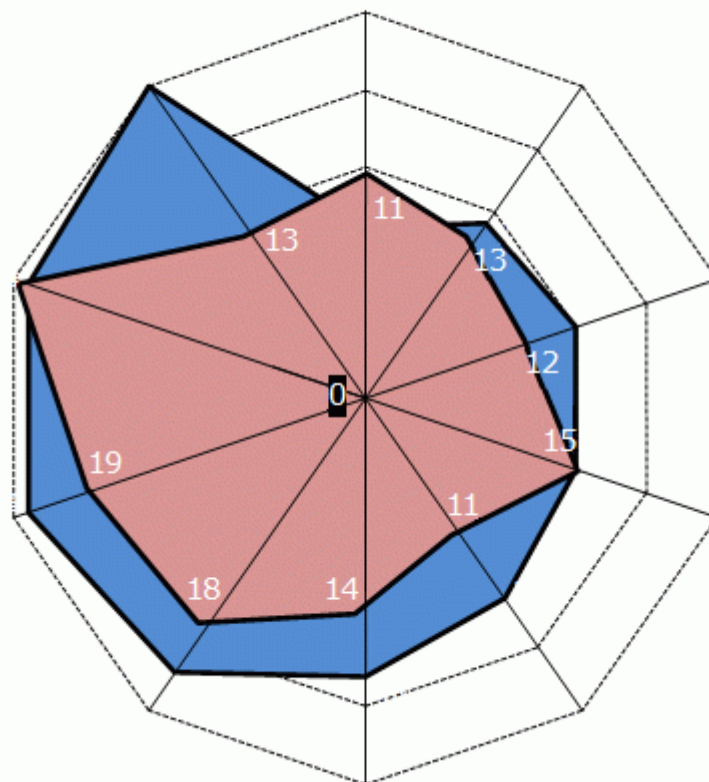


Рис. 1. Поле абсолютных значений степени ригидности у женщин до и после арт-терапии.

В ходе первичной диагностики были выявлены несколько групп испытуемых. Первая группа — это женщины, проявляющие смешанные черты мобильности и ригидности (9 женщин — 90%). Вторая группа — женщины, проявляющие черты мобильности (1 женщина — 10%). В ходе исследования не выявилось женщин с выраженными чертами ригидности. В ходе повторного исследования, проведенного после завершения арт-терапии, черты мобильности и ригидности отметило у себя большее число женщин (60%), к группе лиц с мобильными свойствами отнесли себя уже 4 женщины (40%). Ухудшения результатов после индивидуальной терапии не наблюдалось. После арт-терапевтической работы у женщин в большинстве случаев произошло уменьшение проявлений ригидности. При сравнении абсолютных показателей уровня ригидности женщин по результатам исследований до и после арт-терапии было выявлено: снижение уровня ригидности у 7 женщин (70%), степень ригидности без изменений у 2 женщин (20%). Лишь у 1 женщины (10%) было отмечено небольшое повышение степени ригидности. После проведения арт-терапевтической работы у женщин стала заметна выраженная тенденция к нивелированию черт ригидности, появлению большей мобильности и пластичности в ситуациях. Среднее значение уровня ригидности женщин, прошедших арт-терапию, уменьшилось на 2 балла (13%) с 18,4 балла при первом приеме до 16,4 балла при втором. Эти результаты также свидетельствуют о росте концентрации внимания клиентов на чертах мобильности, о чем можно было судить не только по улучшению показателей по параметру «мобильность» у 4 человек, но по повышению критичности самооценки в высказываниях о своих изобразительных работах.

Результаты исследования уровня потребности в ощущениях у медицинских работников представлены на рисунке 2.

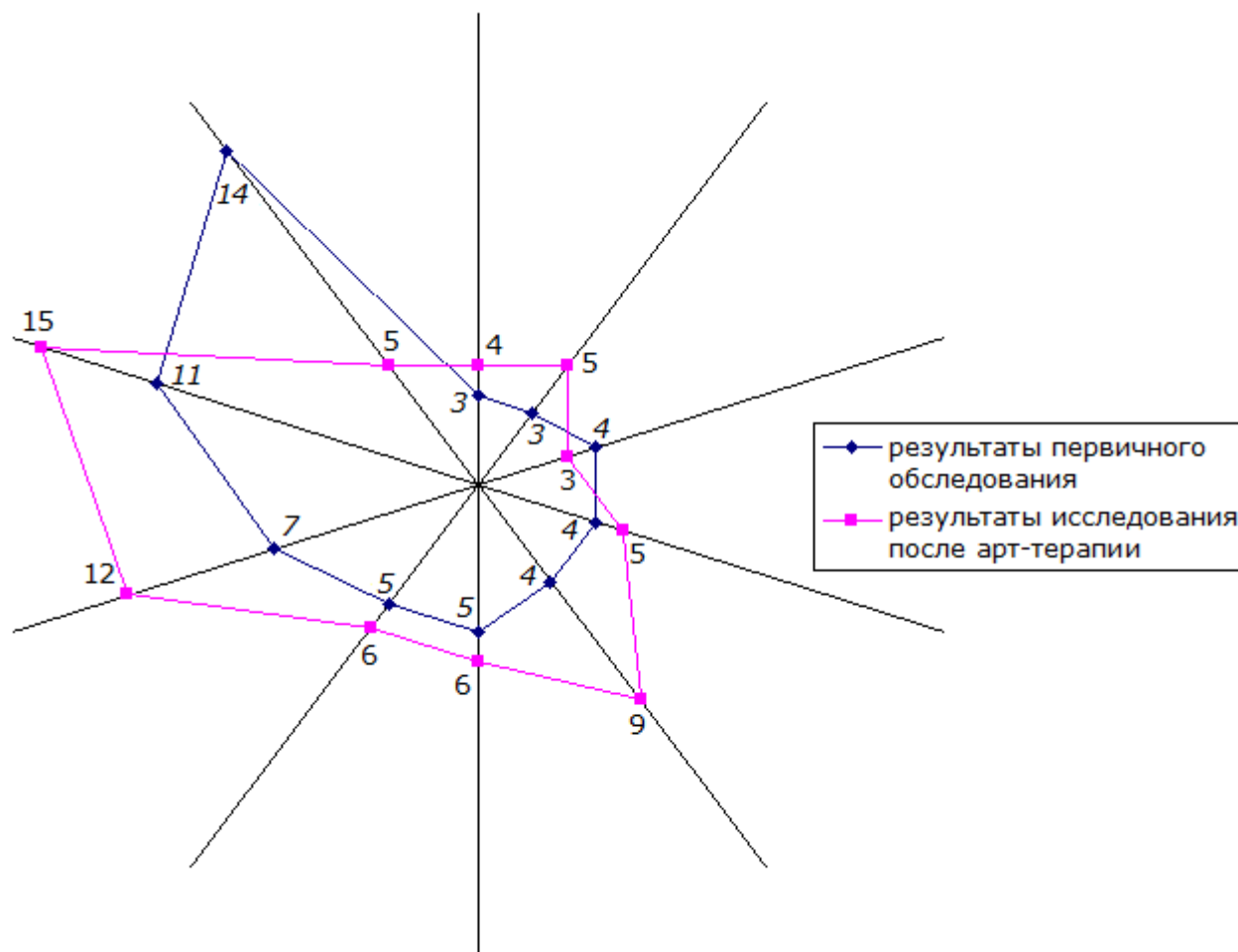


Рис. 2. Сравнение абсолютных значений степени потребности в ощущениях до и после арт-терапии.

По результатам первого обследования 7 женщин отметили у себя низкую степень потребности в ощущениях, что составило 70% от группы исследуемых. Низкий уровень потребности в ощущениях обозначает наличие выраженной предусмотрительности и осторожности в ущерб получению новых впечатлений и информации от жизни. Испытуемый с таким показателем предпочитает стабильность, надежность и упорядоченность в жизни, не любит неожиданности и неопределенности. Эти данные подтверждают, что медицинским работницам свойственны умение контролировать потребности в ощущениях, умеренность в удовлетворении жизненных потребностей. Высокую степень потребности в ощущениях, слабо поддающихся контролю, отметили у себя лишь 2 медработника (20%). У одной исследуемой был выявлен средний уровень потребности в ощущениях, соответствующий норме. По результатам второго исследования у 5 женщин (50%) сохранился низкий уровень потребности в ощущениях, у 3 женщин (30%) — средний, у 2 (20%) — высокий. Из 7 женщин, отметивших низкую степень потребности в поиске ощущений в первом исследовании, остались на прежнем уровне 3 испытуемые. У четырех исследуемых эти показатели повысились и перешли на средний уровень. Одна участница, имевшая среднюю степень потребности, продемонстрировала высокий уровень. Одна испытуемая отметила у себя снижение степени проявления данного показателя после арт-терапии с высокого уровня до среднего, и одна участница сохранила после арт-терапии прежний высокий уровень потребности в ощущениях.

В большинстве случаев после арт-терапевтической работы произошли положительные изменения в степени выраженности потребности в ощущениях. Из данных представленных на рис. 2 следует, что у 80% испытуемых после арт-терапии

произошло увеличение уровня потребности в ощущениях, усиление желания в получении новых разнообразных впечатлений. Снижение абсолютных значений этого показателя произошло в двух случаях (20%). У одной испытуемой отмечено сильное падение степени выраженности потребности в ощущениях — с высокой до низкой. Это изменение носит индивидуальный характер, что определяется особенностями личности и событий жизни исследуемой. Результаты показывают, что среднее значение уровня потребности в ощущениях у женщин во втором исследовании выше среднего значения этого показателя в первом исследовании на 1 балл (16,7%).

Исследования картины синдрома эмоционального выгорания у медицинских работниц до и после арт-терапии позволили выявить ведущие симптомы (более 20 баллов). Степень их проявленности в абсолютной величине представлена в таблице 1 и на рис. 3.

Таблица 1

Распределение доминирующих симптомов в структуре СЭВ до и после арт-терапии

Фаза СЭВ	Симптомы СЭВ	Первое исследование		Второе исследование	
		Кол-во	Общая абсолютная оценка	Кол-во	Общая абсолютная оценка
1 фаза — напряжение	Переживание психотравмирующих обстоятельств	20%	45	10%	22
	Неудовлетворенность собой	10%	21	—	—
	«Загнанность в клетку»	10%	21	—	—
	Тревога и депрессия	—	—	—	—
2 фаза — резистенция	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	60%	142	50%	112
	Эмоционально-нравственная дезориентация	0	—	10%	20
	Расширение сферы экономии эмоции	30%	85	10%	22
	Редукция профессиональных обязанностей	50%	126	20%	42
3 фаза — истощение	Эмоциональный дефицит	20%	40	10%	20
	Эмоциональная отстраненность	10%	25	—	—
	Личностная отстраненность	—	—	—	—
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	20%	53	—	—

Полученные нами результаты (табл. 1) подтверждают ранее выявленные особенности проявления СЭВ у медиков, в частности, доминирование симптома выраженного эмоционального переживания психотравмирующих обстоятельств, ощущение перегрузок, неадекватное эмоциональное реагирование [1; 4; 9; 23; 27]. У большинства испытуемых уже сформирована фаза резистенции, симптомы которой отражают развитость защитных механизмов, механизмов сопротивления психотравмирующим воздействиям. Характерным для этой фазы является деформация профессиональной деятельности, проявляющаяся в неадекватности и избирательности эмоциональных реакций на пациентов, в утрате способности к сопереживанию

пациентам, формальном, отстраненном отношении к своим обязанностям, усталости, ведущей к редукации профессиональных обязанностей. Г.С. Абрамова подчеркивает, что чем более выражен СЭВ у медицинских работников, тем чаще врачи используют когнитивные и поведенческие усилия, направленные на избегание проблемы и отдаление от ситуации, и чем в меньшей степени они становятся склонны считать себя ответственными за значимые ситуации как профессиональной, так и собственной жизни, тем в меньшей степени для них характерна ориентация на независимость, проявление своей воли как субъектов, власть и наличие в жизни целей в будущем, которые придают ей осмысленность, направленность и временную перспективу [1].

По результатам обоих исследований у женщин-медицинских работников преобладает «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» в фазе резистенции. Отмечено, что после арт-терапии для этого симптома характерно снижение степени выраженности на 21%, и частоты на 17%. Также медицинские работники отметили ведущую значимость «редукции профессиональных обязанностей» в фазе резистенции. Выявлено, что после арт-терапевтической работы оценка этого симптома снижается на 66,7%, а частота встречаемости — на 60%. Третьим по степени проявленности доминирующим симптомом испытуемые назвали «расширение сферы экономии эмоций» в фазе резистенции. Оценка этого показателя в исследовании, проведенном после арт-терапии, опустилась на 74%, а частота встречаемости уменьшилась на 66,7%. Выраженность симптома «переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы напряжения и симптома «эмоциональный дефицит» фазы истощения после арт-терапевтической работы снизилась на 50%. Сравнение результатов обоих исследований показало, что симптомы «неудовлетворенность собой» и «загнанность в клетку» фазы напряжения, а также симптомы «эмоциональная отстраненность», «психосоматические и психовегетативные нарушения» фазы истощения утратили ведущие, доминирующие позиции в картине синдрома после проведенной арт-терапевтической работы. У одной испытуемой под влиянием жизненных обстоятельств в период проведения терапии среди доминирующих появился симптом «эмоционально-нравственная дезориентация».

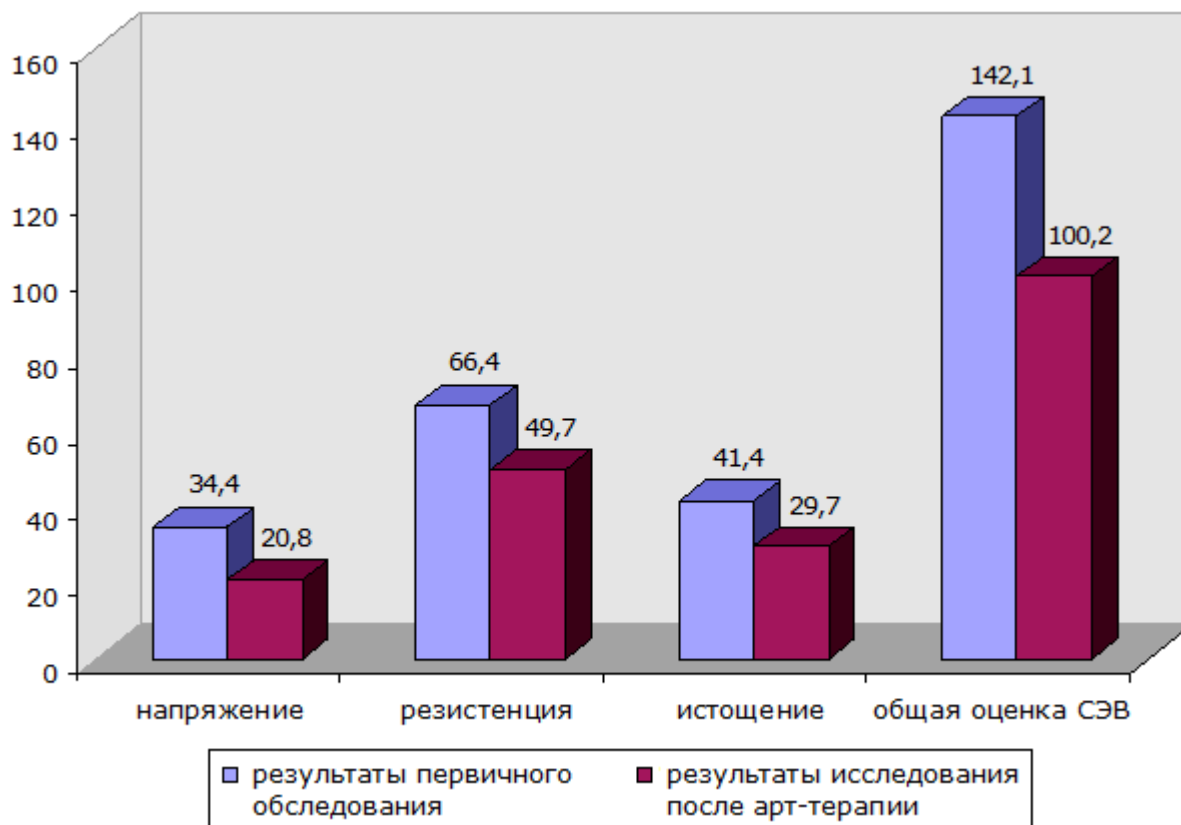


Рис. 3. Средние значения степени СЭВ до и после арт-терапии.

Средние значения показателя фазы напряжения исследуемых в обоих исследованиях (рис. 3) соответствуют допустимому уровню. По результатам исследования, проведенного после арт-терапии, отмечено снижение средних значений фазы напряжения на 13,6 балла (39%). Среднее значение показателя фазы резистенции в первом исследовании соответствует высокому уровню. В исследовании после арт-терапии среднее значение показателя снизилось до среднего уровня (на 16,7 балла — 25%). По результатам первого исследования среднее значение показателя фазы истощения у исследуемых соответствует среднему уровню, отражает этап становления данной фазы. При втором исследовании выявлено, что среднее значение показателя третьей фазы снизилось до допустимого уровня (на 11,6 баллов — 28%), и, следовательно, фаза истощения у испытуемых не сформировалась.

Таким образом, в структуре синдрома эмоционального выгорания у медицинских сотрудников преобладает фаза резистенции до и после арт-терапии. В начале арт-терапии фаза резистенции у женщин уже была сформирована естественным образом. В фазах напряжения и истощения после арт-терапии доминирующие симптомы у женщин в большинстве своем редуцировались. В фазе резистенции после арт-терапии частота и сила ведущих симптомов эмоционального выгорания у работниц снизились. В целом, после проведения арт-терапии у женщин наблюдается общее снижение степени эмоционального выгорания (на 41,9 балла — 30%). Это происходит за счет значимого снижения степени выраженности, в первую очередь, симптомов фазы напряжения, во вторую очередь — фазы истощения и затем — фазы резистенции. Таким образом, после арт-терапии у испытуемых постепенно происходит снятие эмоционального напряжения (на 40%) в фазе напряжения, восстановление ресурсов (на 28%) в фазе истощения и выравнивание в средней фазе резистенции через снижение степени интенсивности переживаний (на 25%).

Выводы

В результате арт-терапевтической работы наблюдалась значимая тенденция к снижению признаков профессиональной деформации. У медицинских работников сформировалась тенденция к редукции психосоматических симптомов и улучшилось психоэмоциональное состояние, что ведет к укреплению их внутриличностного статуса. После арт-терапевтического воздействия у испытуемых отмечается появление пластичности, гибкости и снижение степени ригидности, и наоборот — избыточно мобильные становятся более спокойными, выдержанными. Потребность в новых ощущениях у медицинских работников после арт-терапии приобретает тенденцию к росту, что отражает появление большей открытости новому опыту. В отдельных случаях у лиц со склонностью к риску развивается рассудительность и сдержанность. На фоне стремления придерживаться старых, устоявшихся порядков, правил, методов и форм работы у медицинских работников повышается готовность к восприятию нового, к изменению стиля работы, появляется большая подвижность психических процессов. После арт-терапевтической работы также снизились частота и выраженность симптомов эмоционального выгорания.

После арт-терапии в структуре синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников отдельные доминирующие симптомы утрачивают свою выраженность. Снижается и совокупный уровень проявления симптомов СЭВ.

Таким образом, полученные результаты дают возможность констатировать положительную динамику испытуемых и говорить о нивелировании сил ведущих симптомов, характеризующих профессиональную деформацию, под влиянием арт-терапии. В силу вышеизложенного можно предложить администрации медицинских учреждений регулярно организовывать проведение арт-терапевтической работы с сотрудниками с целью профилактики и коррекции профессиональной деформации и развития синдрома эмоционального выгорания.

Литература

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине: учеб. пособ. – М.: Кафедра-М, 1998. – 272 с.
2. Асланбекова Н.В. Взаимосвязи качества жизни и психического здоровья у врачей стационарного профиля (региональный, клиничко-психологический и превентивный аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2008. – 25 с.
3. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности. – СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
4. Бердяева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 117–120.
5. Бодагова Е.А., Говорин Н.В. Психическое здоровье врачей разного профиля // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23. – № 1. – С. 21–26.
6. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.: Сударыня, 1999. – 28 с.
7. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2004. – 28 с.
8. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. – М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 364 с.
9. Влах Н.И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий // Вестник ЮУрГУ. Серия Психология. – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 5–11.
10. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
11. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. – Томск: Томск. гос. университет, 1993. – 272 с.
12. Исаева Е.Р., Гуреева И.Л. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 6(64). – С. 26–30.
13. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов. – М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
14. Киселева М.В., Кулганов В.А. Арт-терапия в психологическом консультировании. – СПб.: Речь, 2012. – 64 с.
15. Климов Е.А. Введение в психологию труда: учебник. – М.: ЮНИТИ, 1998. – 350 с.
16. Кокоренко В.Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий. – СПб.: Речь, 2005. – 101 с.
17. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб.: Питер, 2002. – 368 с.
18. Костакова И.В. Взаимосвязь факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. – 2016, № 4(27). – С. 44–47.
19. Котова С.А. Психологическая поддержка педагога: от рисунка к диалогу // Вестник практической психологии образования. – 2010. – № 4(25). – С. 65–68.
20. Ларенцова Л.И., Барденштейн Л.М. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. – М.: Мед. книга, 2009. – 144 с.
21. Меркулова Н.Н. Синдром эмоционального выгорания и программа его преодоления в сфере «помогающих профессий» // Вестник ТГУ. – 2011. – Вып. 12(104). – С. 199–205.
22. Митина Л.М., Митин Г.В., Анисимова О.А. Профессиональная деятельность и здоровье педагога / под ред. Л.М. Митиной. – М.: Академия, 2005. – 368 с.
23. Огнерубов Н.А., Огнерубова М.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов // Вестник ТГУ. – 2015. – Т. 20. – Вып. 2. – С. 307–318.
24. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1982. – 128 с.
25. Эмоциональное выгорание у медицинских работников / Н.В. Семенова, А.С. Вяльцин, Д.Б. Авдеев [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2 [Электронный ресурс]. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26209> (дата обращения: 09.01.2018).

26. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. – Киев: Сфера, 2004. – 271 с.
27. Яркина О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки // Вестник ТГУ. – 2008. – Вып. 3(59). – С. 307–311.
28. Creative approaches for reducing burnout in medical personnel / D.M. Brooks, J. Bradt, L. Eyre [et al.] // *The Arts in Psychotherapy*. – 2012. – Vol. 37, № 3. – P. 255–263.
29. Maslach C. Burnout: A Social Psychological Analysis // *The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions* / ed. by J.W. Jones. – Park Ridge, IL: London House Press, 1982. – P. 30–53.
30. Tillet R. The patient within – psychopathology in the helping professions // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2003. – Vol. 9, № 4. – 2003. – P. 272–279.

The effectiveness of art-therapy against medical workers professional deformation

Molchanova S.V.¹

Kotova S.A.²

E-mail: sa-kotova@yandex.ru

¹ Saint-Petersburg state health institution "Diagnostic (medical-genetic) center"
Tobolsk st., 5, St. Petersburg, 194044, Russia
Phone: +7 (812) 241-24-84

² Herzen State Pedagogical University of Russia
48 Moyka Embankment, St. Petersburg, 191186, Russia
Phone: +7 (812) 312-44-92

Abstract

Professional deformation is widespread among healthcare workers, particularly among women. Its negative effect affects the quality of physicians' labor, thus indicating the importance of that problem from both psychological and social sides as physicians' occupation has a great social importance to the state and society as a whole.

The article is devoted to the problem of correction of the medical workers psychological deformation. Article highlights relevance of the topic to the current moment as well as the insufficient level of elaboration of this problem. Also, the relevance of a careful selection of methods and means of correction is emphasized and the need of efficiency of art-therapy justification for healthcare and medical workers is described. Art therapy is proposed to be the most comfortable form of correctional work for such needs. The results of an empirical study aimed at identifying features of professional deformation and emotional burnout of medical workers, which helped defining a range of symptoms and the degree of emotional burnout. Method of the mental reactions rigidity measuring, diagnostics of needs in search of sensations by M. Zukerman and method for diagnostics of emotional burnout level by V.V. Boyko were employed to collect the data. Comparative analysis of the obtained results with earlier studies was performed. In addition, the presented work briefly describes the structure and content of individual personality-oriented art-therapy work. The effect of art-therapy on reduction of tendency to professional deformation, even up to elimination of individual symptoms was shown.

Results acquired on the main phase of the experiment clearly indicated the effectiveness of art-therapy methods in correction of emotional burnout and professional deformation of medical and healthcare workers, as well as the possibility of potential application of these methods in medical institutions.

Key words: medical staff; professional deformation; emotional burnout syndrome; anxiety; psychological correction; art-therapy.

For citation

Molchanova S.V., Kotova S.A. The effectiveness of art-therapy against medical workers professional deformation. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 4, p. 7. doi: 10.24411/2219-8245-2018-14070 [in Russian, abstract in English].