

в системе общечеловеческих отношений не исключают сохранения их национальных индивидуальных особенностей, диктуемых менталитетом, национальными традициями и внутренними нормами общественного поведения. В условиях экономического и политического сближения стран с различной идеологией и с различными национальными ценностями выработка нравственных норм посредством духовно-нравственного воспитания играет центральную роль в образовательно-воспитательном процессе.

Следовательно, сегодня духовно-нравственные ценности практически повсеместно, являются краеугольным камнем реформ современного образования. Успешность образовательных реформ во многом не только определяет темпы экономического развития современного общества, но и обеспечивает достижение баланса межнационального согласия как внутри страны, так и в мировом масштабе, что является более значимым для сохранения земной цивилизации.

Список литературы:

1. Данилова Л.Н. Реформирование общеобразовательной школы в Европе (вторая пол. XX – нач. XXI в.): дис. ... д-ра пед. наук. – Ярославль, 2016. – 225 с.
2. Мулен-Сточек Д. Духовное развитие как образовательная цель. 28 июля 2020 г. Исследовательская статья . URL: <https://www.doi.org/10.1177/2096531120935128> (дата обращения 5.02.21).
3. TahseenAsif ,OuyangGuangming , Muhammad AsifHaider , JordiColomer,, SumairaKayani Moral Education for Sustainable Development: Comparison of University Teachers' Perceptions in China and Pakistan. URL: <https://www.mdpi.com> pdf (дата обращения 5.02.21).
4. Уильямс, Р. Стоять там, где стоит Христос. В Уоллере, Р., Уорд, Б. (эд.), введение в христианскую духовность. SPCK URL: <https://www..soteria.ru> Большая христианская библиотека»15 (дата обращения 5.02.21).
5. Управление по стандартам в сфере образования (Ofsted). (2019). Руководство по школьной инспекции. Ofsted. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/school-inspection-handbook-eif> (дата обращения 5.02.21).
6. Бек, J. (2018). Школа Британия? Риторическое и образовательное использование «британских ценностей». Лондон Обзор образования, 16(2), 228-238.
7. Hahn, C.L. Social Studies in Germany: A Comparative View // Mending Walls: Historical, Socio-Political, Economic, and Geographical Perspectives. – IAP, 2017. – Pp. 1–16.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ КАК ПРЕВЕНТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Хакимова Виктория Бурикуловна,
магистрант,

Назмутдинов Ризабек Агзамович,
канд. психол. наук, профессор,

Костанайский региональный университет им. А. Байтурсынова, г. Костанай

Аннотация

Өзектілігі. COVID-19 жаһандық пандемиясы жағдайында медицина қызметкерлері жұмыс атқару барысында, физикалық және психоэмоционалды стресстің жоғарылауына тап болды. Медицина қызметкерлерінің эмоционалды бейімделуіне арналған әр түрлі елдердегі 2020 жылғы халықаралық зерттеулер медицина қызметкерлерінің эмоционалды күйзелуіне ықпал ететін мазасыздық пен эмоционалды күйзеліс белгілерінің едәуір өскенін көрсетеді.

Мақсаты. Психологиялық білім беруді эмоционалды күйзелістің алдын-алу әдісі ретінде қарастыру, бұл психологиялық сауаттылықты арттыруға және медицина қызметкерлерінің эмоционалды интеллект деңгейін дамытуға ықпал етеді.

Түйінді сөздер: эмоционалды күйзеліс синдромы, медицина қызметкерлері, эмоционалды интеллект, психологиялық ағарту.

Аннотация

Актуальность. В условиях глобальной пандемии COVID-19 медицинские работники столкнулись с возросшей рабочей, физической и психо-эмоциональной нагрузкой. Международные исследования 2020 года в разных странах, посвященные эмоциональной дезадаптации медицинских работников, свидетельствуют о значительном увеличении симптомов тревоги и эмоционального дистресса, что способствует эмоциональному выгоранию медработников.

Цель. Рассмотрение психологического просвещения как превентивного метода профилактики эмоционального выгорания, способствующего повышению психологической грамотности и развитию уровня эмоционального интеллекта у медицинских работников.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинские работники, эмоциональный интеллект, психологическое просвещение.

Abstract

Relevance. In the context of the global COVID-19 pandemic, healthcare workers are faced with increased work, physical and psycho-emotional stress. International studies of 2020 in different countries devoted to emotional maladjustment of health workers indicate a significant increase in the symptoms of anxiety and emotional distress, which contributes to the emotional burnout of health workers.

Goal. Consideration of psychological education as a preventive method for the prevention of emotional burnout, which contributes to an increase in psychological literacy and the development of the level of emotional intelligence in medical professionals.

Keywords: emotional burnout syndrome, medical professionals, emotional intelligence, psychological education.

Вопрос здоровья населения и профилактики заболеваний является одним из самых актуальных вопросов нашего столетия. С целью получения наиболее полной картины о состоянии современных систем здравоохранения с 2016 года компания Philips стала проводить международное исследование «Индекс здоровья будущего» (Future Health Index). Данное исследование ежегодно охватывает около 4000 представителей системы здравоохранения, экспертов из ведущих научных центров и глобальных некоммерческих организаций, а также около 30 000 рядовых граждан из 19 стран мира: Аргентины, Австралии, Бразилии, Канады, Китая, Франции, Германии, Италии, Нидерландов, России, Саудовской Аравии, Сингапура, ЮАР, Южной Кореи, Испании, Швеции, ОАЭ, Великобритании и США. В 2020 году исследование «Индекс здоровья будущего» проводилось до глобальной пандемии COVID-19 и было посвящено медицинским работникам. «Это первое глобальное исследование, посвященное опыту медицинских работников младше 40 лет. Именно от этих людей зависит, как будет развиваться медицина через 5, 10, 15 лет» – отмечает Роман Сабиров, управляющий партнер, член совета директоров компании Philips в России и СНГ [1].

Во всех странах-участниках исследования молодые медицинские специалисты часто отмечали, что медицинское образование не дало им ключевых неклинических навыков, жизненно важных для современного здравоохранения. В Казахстане данное исследование не проводилось, однако, в наиболее близкой к казахстанской модели системы здравоохранения стране-участнице исследования России около трети респондентов (31%) утверждают, что они вообще не были готовы справиться с ежедневным стрессом и психологическими нагрузками, связанными с профессией медработника. В отличие от большинства опрошенных медицинских работников из других стран, корпоративная культура не столь важна для молодых российских специалистов в области здравоохранения: 79 % против 90 % – среднего показателя по странам-участницам исследования. В то время, как именно корпоративная культура, которая формируется в каждой организации, где работают более 2-х человек, содействует позитивному взаимодействию внутри коллектива и его сплочению. Развитие корпоративной культуры способствует объединению персонала медицинской организации в достижении общей цели [2, с.391-393].

Каждая профессия накладывает свой психологический отпечаток на личность человека и профессия медработника не является исключением. Основной целью деятельности медицинского работника согласно Кодекса профессиональной этики является сохранение жизни человека, проведение мероприятий по охране его здоровья, улучшение качества оказания всех видов медико-профилактической помощи, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Объект деятельности медицинского работника – нормальная и патологическая жизнедеятельность человека, представляющая собой противоречивое единство необходимого и случайного, повторяющегося и индивидуального, устойчивого и изменчивого, определенного и неизвестного. Всё это находит отражение в медицинской науке, принципах и схемах диагностики, протоколах лечения, алгоритмах профилактики, содержащих в себе опыт медицинской деятельности многих поколений. Знание этих положений является важным и необходимым, но недостаточным условием для медицинской деятельности. Медицинскому работнику каждый раз приходится действовать в условиях индивидуальной и, зачастую, проблемной ситуации, заданной неповторимостью организма и личности пациента. Для медицинской деятельности характерны интеллектуальная сложность, монотонность, риск и ответственность, нравственные проблемы и межличностные конфликты. Особенно высока ответственность за здоровье и жизнь пациентов, плата за которую – нервное перенапряжение и формирование профессиональных деструкций.

Проблема здоровья медицинских работников, качество их жизни и профилактика профессиональных деструкций – не самая открытая тема в нашей стране. В период пандемии 2020 года и по сей день, медики оказались в сложнейших условиях в связи с возросшей рабочей, физической и психо-эмоциональной нагрузкой. Результаты недавнего исследования китайских аналитиков говорят том, что врачи и медсестры, работавшие в условиях пандемии COVID-19, сообщали о симптомах у себя депрессии (50,4%), тревоги (44,6%), нарушениях сна (34%) и дистрессе (71,5%) [3]. По мнению экспертов Института психологии российской Академии наук, подобные нарушения могут отмечаться не только у тех медиков, которые непосредственно лечат вирусную пневмонию, но также у всех медицинских работников, продолжающих работать в условиях пандемии. Характеристики сложившейся ситуации сопоставимы с условиями на войне: наличие непосредственной угрозы здоровью и жизни, тяжелые условия труда, моральная нагрузка и ответственность за жизнь других людей [4]. Подобные нарушения провоцируют развитие профессиональных деструкций – постепенно накопившихся изменений сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса, а также на развитии самой личности. Наиболее распространенной формой профессиональных деструкций личности у медицинских работников является синдром эмоционального выгорания (СЭВ), включающий в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений.

Согласно Квалификационным характеристикам и «Кодексу чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан», для успешного выполнения своих обязанностей медику необходимо обладать такими личностными характеристиками, которые бы способствовали повышению доверия и солидарной ответственности во взаимодействии с пациентами и межличностных отношениях в профессиональной среде [5]. Результатом многочисленных исследований отечественных и зарубежных исследователей, занимавшихся проблемой личностных качеств медицинских работников, стал комплекс позитивных личностных характеристик, состоящий из пяти характеристик, каждая из которых наполнена обширным содержанием. Интеллектуальность подразумевает диалектичность мышления, компетентность, логичность, наблюдательность, проницательность, профессионализм, эрудированность, пытливость, клини-

ческое мышление. Эмоциональная нравственность предполагает наличие альтруизма, честности, моральной ответственности, интеллигентности, милосердия, эмпатийности, надежности и бескорыстие. Коммуникативность включает помимо коммуникабельности, личной привлекательности и доверия к окружающим также вежливость, уважение и тактичность. К волевым качествам исследователи относят аккуратность, уверенность в себе, смелость, уравновешенность и терпение, трудолюбие, инициативность, самостоятельность, дисциплинированность и целеустремленность. Завершает этот комплекс позитивных личностных характеристик медицинского работника организованность, охватывающая требовательность к себе и окружающим, склонность брать на себя ответственность, умение принимать решения, умение правильно оценить себя и пациента, умение планировать свою работу [6, с. 6-11, 27-31].

Анализ требований к медицинским работникам в нормативно-правовых актах системы здравоохранения Республики Казахстан и комплекса позитивных личностных характеристик позволяет сделать вывод: основные компоненты эмоционального интеллекта в разрозненном виде присутствуют в различных классификациях профессионально-важных качеств работников системы здравоохранения, а комплекс позитивных личностных характеристик является показателем высокоразвитых рефлексивных механизмов и эмоционального интеллекта медицинского работника. Операциональное определение понятия «эмоциональный интеллект» звучит как способность человека к осознанию, принятию и регуляции эмоциональных чувств и состояний как своих собственных, так и других людей. В структуре эмоционального интеллекта выделяются внутриличностный и межличностный аспекты. Внутриличностный аспект эмоционального интеллекта состоит из осознания своих чувств, уверенности в себе, ответственности, терпимости, самоконтроля, активности, гибкости, открытости новому опыту, мотивации достижения и оптимизма. В межличностный аспект входят такие компоненты как коммуникабельность, эмпатия, способность учитывать и развивать интересы другого человека, уважение к людям, способность адекватно оценивать и прогнозировать межличностные отношения, умение работать в команде [7, с.25-26, с.197-199].

Для определения уровня эмоционального интеллекта и определения уровня осведомленности о синдроме эмоционального выгорания нами было проведено мини-исследование, в котором приняли участие 18 сотрудников отделения профилактики ПМСП г. Костанай в возрасте до 40 лет, занимающие разные должности и имеющие различный профессиональный стаж. В большинстве это были женщины – 16 человек (89 %), мужчин – 2 человека (11%). В качестве диагностических инструментов применялись тест на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холла и анкета для определения уровня осведомленности о СЭВ.

Методика, предложенная Н.Холлом для определения способности понимать отношения личности и управлять эмоциональной сферой, состоит из 30 утверждений и содержит 5 шкал: эмоциональная осведомленность, управление своими эмоциями (эмоциональная отходчивость), самомотивация (произвольное управление своими эмоциями), эмпатия и распознавание эмоций других людей (умение воздействовать на эмоциональное состояние других людей). Данная диагностика показала, что усредненный интегративный групповой уровень опрошенных медицинских работников имеет средний уровень эмоционального интеллекта, тогда как усредненные показатели парциального эмоционального интеллекта всех респондентов- медиков соответствуют среднему уровню эмоциональной осведомленности, среднему уровню самомотивации и управления эмоциями других людей. Усредненный групповой уровень эмпатии имеет высокий показатель, однако, усредненный групповой уровень управления своими эмоциями – ниже среднего. Причем, врачи имеют высокий показатель уровня эмоциональной осведомленности в сравнении с опрошенными медсестрами, у которых этот показатель в основном средний и ниже среднего.

Для диагностики уровня осведомленности о синдроме эмоционального выгорания был составлен и применен анкета, состоящая из 11 вопросов. Помимо вопросов на определение знаний о СЭВ, его причинах и воздействии на работника, данная анкета содержала открытый вопрос, требующий личного мнения по поводу того, может ли сам работник быть сопричастен и в какой-то степени виноват в развитии у него синдрома эмоционального выгорания. Ответы на данный вопрос показали одинаковые результаты у врачей и медсестер: 66,7 % опрошенных признавали причастность самого работника к развитию у него синдрома эмоционального выгорания, а оставшиеся 33,3 % респондентов считают – сопричастность или вина сотрудника отсутствует. Несмотря на одинаковые показатели в статистике по данному вопросу, объяснения причины появления эмоционального выгорания имели разную направленность. Врачи связывают возникновение СЭВ у медработников с их пессимизмом, неумением «переключаться» от рабочих ситуаций и слабым контролем своих эмоций (нетерпимость, несдержанность). А по мнению медицинских сестер развитие СЭВ у коллег происходит по причине неумения «пропускать негатив мимо ушей», а также в неосознанном выборе профессии.

Наибольшую противоречивость ответов вызвал вопрос: «Как Вы считаете, может ли СЭВ быть «заразным»? Ответы обозначили разные позиции медработников: как признание возможной подверженности «заражению» от эмоционально-негативных коллег в ходе социального взаимодействия (33% опрошенных), так и твердое убеждение, что СЭВ не является инфекцией и от человека к человеку не передается (28% опрошенных). Однако, были и те, кто считал, что всё зависит от личностных особенностей самого медицинского работника (28% опрошенных), а также те, кто затруднился с ответом (11 % респондентов).

На вопрос «Как можно обнаружить СЭВ?» 5% опрошенных медиков затруднились с ответом, 67% медработников ответили «по поведению и внешним признакам», а оставшиеся 28% считают, что только диагностические процедуры могут выявить эмоциональное выгорание, так как на начальном этапе этот синдром внешне никак не проявляется. Среди респондентов 72% считают социомический тип профессии – первым в группе риска возникновения эмоционального выгорания, тогда как 28% опрошенных медицинских работников затруднились с ответом. Половина опрошенных медработников считают, что СЭВ имеет разные степени влияния на сотрудников медицинской сферы, а 44% опрошенных уверены, что данный синдром способен «уничтожить» хорошего работника. Но и здесь были те, кто затруднился охарактеризовать влияние СЭВ на сотрудника – 6% опрошенных медиков. На вопрос «Как Вы думаете, какой из видов стресса способствует возникновению синдрома эмоционального выгорания?» 44,4% опрошенных отдали предпочтение стрессу высокой интенсивности, 33,3% – стрессу средней интенсивности, 11,1% – считают коварным легкий стресс и 11,1% затруднились с ответом. Таким образом, и этот вопрос вызвал разные точки зрения и показал невысокую степень осведомленности.

В целом, медицинские работники продемонстрировали хороший групповой уровень – выше среднего – осведомленности о синдроме эмоционального выгорания и его влиянии на психическое здоровье работника, однако необходимо отметить, что данный уровень сформировался за счет ответов врачей, чьи психологические знания были значительно выше (на 33%), чем у медсестер. Отношение медицинских работников к синдрому эмоционального выгорания неоднозначно и по большей части ассоциируется с нарушением этики и деонтологии в виде грубости и несдержанности в отношениях с пациентами. Нет понимания, что эмоциональное выгорание – это своего рода результат следования старинному врачебному лозунгу: «Светя другим, сгораю сам». И неслучайно американский психиатр Дж. Фрейденберг, кем впервые было введено понятие эмоционального выгорания («burnout») в науку, называл этот феномен

«болезнью сверх успеха» и «платой за сочувствие», подразумевая под этим «истощение вследствие завышенных требований к собственным силам», нарушение баланса «давать-брать» и неумение восполнять собственные ресурсы [8, с.9]. Результаты диагностики определения уровня эмоционального интеллекта Н. Холла и авторского опросника для определения уровня осведомленности о СЭВ в данной группе показали не только необходимость, но и потребность самих медицинских работников в проведении просветительской работы с целью повышения их психологической грамотности и ознакомлением с основными механизмами СЭВ.

Синдром эмоционального выгорания – это сложное многоаспектное явление, требующее использование различных психотерапевтических методов для его коррекции. На Всемирной ассамблее здравоохранения, которая проходила 20-28 мая 2019 года в Женеве, синдром эмоционального выгорания был включен в 11-й пересмотренный вариант Международной классификации болезней (МКБ 11) и дано его определение: «Эмоциональное выгорание – это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен». Несмотря на то, что данный синдром не классифицируется как медицинское состояние (болезнь), он отнесен к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» (код QD85). Эксперты в области здравоохранения выделяют три основных признака эмоционального выгорания: чувство истощения, усиление психической отрешенности или негативное отношение к своей работе и снижение производительности труда. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подчеркивает, что термин «выгорание» следует использовать только в профессиональном контексте, а не для «описания опыта в других сферах жизни». ВОЗ, учетом серьезности проявлений и негативных последствий СЭВ, планирует приступить к разработке научно обоснованных руководящих принципов по психическому здоровью на рабочем месте [9].

Системы здравоохранения во многих странах переходят к ценностно-ориентированной модели и увеличению профилактических программ, которые будут способствовать улучшению качества медицинских услуг и снижению затрат на лечение, одновременно повышая уровень солидарной ответственности пациентов за своё здоровье. Это, в свою очередь, требует от каждого представителя медицины не только высокого уровня компетентности, психологической грамотности для реализации этой трансформации, но и развитого эмоционального интеллекта, критического мышления и рефлексивной культуры медицинских работников для гармоничного и результативного взаимодействия с пациентами, а также сохранения собственного психологического здоровья и профилактики эмоционального выгорания. На наш взгляд, превенция (от позднелатинского «*praeventio*» – опережая, предупреждая) эмоционального выгорания медицинских работников в виде систематического психологического просвещения и участия в психологических тренингах, а также повышение уровня эмоционального интеллекта, как способности идентифицировать, понимать и управлять как своим эмоциональным состоянием, так и окружающих, может стать наилучшим способом предотвращения профессиональной деструкции в медицинской среде.

Список литературы:

1. Бахур В. «Philips представила «Индекс здоровья будущего»» https://www.cnews.ru/news/line/2020-12-14_philips_predstavila_indeks
2. Ибрагим К.Т., Аимбетова Г.Е., Нурбакыт А.Н., Шаки Д.Т. «Оценка формирования корпоративной культуры среди медицинских сестер» Вестник КазНМУ №2 2018 г.
3. JianboLai, MSc; SimengMa, MSc; YingWang, MSc; ZhongxiangCai, MD; JianboHu, MSc; NingWei, MD и др. «Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019» <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>.

4. Падун М.А. COVID-19: риски психической травматизации среди медицинских работников. Available at: http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/m-a-padun-covid-19-riski-psihih.html.
5. «Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан» гл.2. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>.
6. Левина В.Н. Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом: учебное пособие / Ижевск, 2016. – 60 с.
7. Карпов А.В. Психология эмоционального интеллекта: теория, диагностика, практика: монография / А.В. Карпов, А.С. Петровская; Яросл. гос. ун-т. – Ярославль: ЯрГУ, 2008. – 344 с.
8. Чутко Л.С., Козина Н.В. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 256 с.
9. ВОЗ. Международная классификация болезней: «профессиональный синдром» эмоционального выгорания. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/ru.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Шмидт Виктория Валерьевна,
педагог-психолог,
Шаболтанова Ксения Борисовна,
учитель-логопед,
КГКП «Ясли- сад № 9 «Айгөлек», г. Семей

Аннотация

Мақала инклюзивті білім беруді дамыту мәселесіне арналған. Практикалық тәжірибе нәтижелері негізінде авторлар инклюзивті білім беруге енгізілген ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалардың үйлесімді дамуын қамтамасыз ететін мектепке дейінгі ұйым мамандарының өзара іс-қимылы мәселелерін ашады. Бұл көбінесе баланың қоғамға сәтті интеграциялануына кепілдік береді.

Түйінді сөздер: инклюзив, әлеуметтену, өзара әрекеттесу, психокоррекция, сүйемелдеу.

Аннотация

Статья посвящена проблеме развития инклюзивного образования. На основе результатов практического опыта авторы раскрывают вопросы, взаимодействия специалистов дошкольной организации обеспечивающих гармоничное развитие детей с особыми образовательными потребностями, включенными в инклюзивное образование. Что во многом гарантирует успешную интеграцию ребенка в социум.

Ключевые слова: инклюзив, социализация, взаимодействие, психокоррекция, сопровождение.

Abstract

The article is devoted to the problem of the development of inclusive education. Based on the results of practical experience, the authors reveal the issues of interaction between specialists of preschool organizations that ensure the harmonious development of children with special educational needs included in inclusive education. This largely guarantees the successful integration of the child into society.

Keywords: inclusion, socialization, interaction, psychocorrection, support.

Инклюзивная политика – это правовая политика, в рамках которой родители должны иметь право выбора организации образования. [1] Семьи выбирают инклюзивное образование по множеству причин, но главным образом, они надеются на более широкие возможности общения их детей с их типично развивающимися сверстниками. Обычно цели семьи таковы:

- Больше возможностей перенять адекватные образцы для подражания;
- Больше возможностей развивать и упражнять базовые навыки, например, коммуникативные;