

Болонские принципы, однако, не распространяются на постдипломное бизнес-образование мастерского уровня (программы MBA и т.п.), которое как "образование ради карьеры" должно быть весьма гибким, ориентированным на разнообразие миссий учебных заведений и программ и карьерных предпочтений бизнесменов и менеджеров. Однако процесс европейской интеграции серьезно влияет на перестройку бизнес-образования и, в частности, на приближение форм бизнес-образования к подготовке профессиональных менеджеров на основе "новой" модели. Положительную роль играют также с недавних пор мировые рейтинги школ бизнеса ("Top 50" и "Top 100"), которые начали проводить авторитетные европейские издания — газета "Financial Times" и журнал "The Economist". Однако в этих рейтингах доминируют американские школы бизнеса и также нет ни одной школы из Восточной Европы, включая Россию. В целом реальный процесс глобализации и европейской интеграции бизнес-образования (и образования вообще) — это феномен последнего пятилетия. Он находится в самом начале, но является необратимым и, безусловно, распространится на Россию, хотя в нашем регионе вполне возможны и целесообразны локальные интеграционные процессы на постсоветском пространстве.

Доника Д.Д.,

к.ф.н., профессор, каф. Педагогики и психологии НОУ ВПО ВИБ

Доника А.Д.,

доц. каф. Военной и экстремальной медицины,

ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Современные проблемы профессиональных компетенций

Синдром профессионального выгорания (СПВ), как феномен физического и эмоционального истощения, развивающийся на фоне профессионального стресса, был впервые описан Х.Дж.Фреденбергером в 70-х годах. Результаты проведенного исследования по методике В.В.Бойко, выявившие общие характеристики СПВ у врачей разных специальностей, отражают современные проблемы профессиональных компетенций для представителей социальных профессий.

Ключевые слова: профессиональные компетенции, социальные профессии, синдром профессионального выгорания.

Burnout syndrome, viewed as the exhaustion of physical or emotional strength as a result of prolonged stress at the workplace, was proposed by Freudenberger H.J in the 1970s. Burnout produced both physical and behavioral changes. The obtained results of our research of doctors of various specialization using the V.V.Boiko's method display identical characteristics of Burnout syndrome for different social professions.

Key words: professional the competence, social professions, Burnout syndrome.

Согласно современным взглядам профессиональные компетенции специалиста определяют четыре основных фактора: знания, практические навыки, способности и личностные качества. Необходимые знания и практические умения во многом обуславливают специфичность профессионального поля и для каждой специальности четко обозначены. Вопрос о наличии или отсутствии способностей по-прежнему остается дискуссионным. В связи с этим, возрастает роль психологических составляющих в контексте определения профессиональной пригодности. Неслучайно оценка личности с профессиональных позиций является одной из наиболее быстро развивающихся направлений в области психологии труда [2]. Диагностирование профессиональных компетенций по психологическим критериям наиболее актуально для профессий «социономического» типа (Е.Климов, 1999,2001), для которых отсутствует процедура профессионального отбора. Возможно, что именно отсутствие четко обозначенных критериев профессиональной пригодности для рассматриваемых специальностей приводит к неадекватному выбору профессионального поля и социально-профессиональной дезадаптации. Одним из ярких проявлений деформаций профессиональных компетенций является так называемый «Синдром профессионального выгорания» (далее СПВ), который впервые был описан Х.Дж.Фреденбергером

в 70-х годах прошлого века у здоровых людей как феномен психического истощения – «burn-out» (выгорание). Автор охарактеризовал его как «..истощение энергии у профессионалов в сфере социальной помощи, когда они чувствуют себя эмоционально перегруженными проблемами других людей» [5]. Определяя причины развития этого состояния, Кристина Маслач в 80-х годах прошлого века образно назвала его «платой за сочувствие», характерное для так называемых «альтруистических» профессий: социальные работники, медицинские сестры, врачи, педагоги, психологи и т.п. Учитывая профессиональный генез стрессоров, название синдрома было скорректировано как «синдром профессионального выгорания». Позднее в описание были добавлены психосоматические симптомы, приближая его к состоянию предболезни. В Международной классификации болезней СПВ отнесен к рубрике Z-73 - «стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

В настоящее время под СПВ понимают состояние постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющееся в симптомах истощения, утомления, личной отстраненности, снижения удовлетворения от исполнения работы. В 1981 г. А.Могтов предложил метафорический образ СПВ – «запах горячей психологической проводки».

По современным представлениям в основе проявления СПВ лежит личностная деформация вследствие эмоционально затрудненных отношений в системе «человек-человек», именно поэтому наиболее часто СПВ развивается у представителей, так называемых, «коммуникативных» профессий среди которых, по данным разных исследователей, СПВ регистрируется в 60-90% случаев. Среди профессиональных стрессоров, способствующих СПВ, отмечены высокая рабочая нагрузка, отсутствие социальной поддержки со стороны руководства, высокая степень неопределенности оценки выполняемой работы, монотонная и бесперспективная деятельность. Не смотря на многообразие факторов, способствующих формированию СПВ, главной причиной большинство исследователей считает психологическое утомление, когда внутренние или внешние требования преобладают над личностными ресурсами

Обобщая данные литературы, основные этиологических факторы СПВ можно объединить в две группы: внешние и внутренние. *Внешние* – микросоциальные (например, ролевые конфликты с коллегами и руководством, в семье), макросоциальные (экономическая, социальная, правовая нестабильность государства). В частности, социально-экономические изменения, происшедшие в последние годы в России генерировали ряд факторов риска для развития СПВ, в частности низкая оплата труда социономических профессий (чаще бюджетная основа на фоне рыночной структур), снижение престижа «альтруистических» профессий. *Внутренние* факторы развития СПВ обусловлены личностными (индивидуально-типологическими) особенностями, среди которых отмечены эмоциональная лабильность, тревожные состояния, личностная ригидность (мотивационная), низкие коммуникативные способности. Кроме того, ряд авторов считает, что физически крепкие люди более устойчивы к формированию СПВ (Н.В.Самоукина, 2005).

СПВ, может рассматриваться как защитная реакция - приобретенный стереотип, позволяющий экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, последствия выгорания проявляются как в психосоматических нарушениях, так и психологических (когнитивных, эмоциональных, мотивационно-установочных). Академик П.Сидоров (2005) [3] выделяет пять групп симптомов: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальные состояния, социальные. Другие исследователи (Н.В.Самоукина, 2005) все симптомы объединяют в три группы: психофизические, социально-психологические и поведенческие. Профессор В.В.Бойко выделил три фазы в формировании СПВ – напряжения, резистенции и истощения.

В настоящее время проведен ряд исследований, посвященных изучению СПВ у представителей разных профессий социономического типа (С.Г.Кривенков, Ж.В.Волкова, 2002-2003; М.М.Скугаревская. 2002-2003; О.П.Бусовикова, Т.Н.Мартынова, 2002-2003; Л.И.Ларенцова, 2002-2003; Н.Самыкина, В.Сулицкий, 2004-2005 и др.) [1,4]. Предлагаются схемы его преодоления, в основном психокорректирующего характера и отмечается необходимость психологического сопровождения социальных профессий. В то же время, отношение к СПВ, по-прежнему, неоднозначно. Несмотря на большой интерес к СПВ, изучение особенностей его развития и выявление этиологических факторов его развития у представителей разных профессий носит дискретный, чаще научно-популярный характер. В частности, нет единого взгляда на взаимосвязь формирования СПВ со стажем работы и полом; одни исследователи отмечают, что СПВ формируются у работников со стажем 10 и более лет (О.Г.Носкова, 2004), другие считают, что отсутствие опыта у молодых специалистов является фактором развития СПВ

(П.Сидоров,2005) [3]. Более того, имеются данные, что СПВ описан не только у представителей социномических профессий, но и профессий, не связанных с непосредственным общением – например, у программистов.

В этой связи мы провели исследование особенностей развития СПВ на модели представителей врачебных специальностей ЛПУ г.Волгограда, составивших репрезентативные группы хирургов, терапевтов и врачей, не имеющих непосредственного контакта с больными людьми, условно названных врачами нелечебного профиля (ВНП), общим числом 311 человек. Средний возраст исследуемых - $40,3 \pm 3,2$ лет, стаж работы - $16,5 \pm 1,7$ лет. Для диагностики СПВ использовалась методика В.В.Бойко, позволяющая определить фазу развития и уровень сформированности основных симптомов СПВ: в 1-й фазе («Напряжения») – симптомы «переживания психотравмирующих ситуаций», «неудовлетворенности собой», «загнанность в клетку», «тревога и депрессия», во 2-й фазе («Резистенции») – симптомы «неадекватного избирательного реагирования», «эмоционально-нравственной дезориентации», «расширения сферы экономии эмоций» и «редукции профессиональных эмоций»; в 3-й фазе («Истощения») – симптомы «эмоционального дефицита», «эмоциональной отстраненности», «личностной отстраненности» (деперсонализации) и психосоматические и психовегетативные нарушения.

Полученные результаты позволяют констатировать значительную распространенность СПВ среди исследуемых врачей, независимо от профиля специализации. Так, у 83,4% врачей группы хирургов, 72,5% врачей-терапевтов и 71,5% врачей нелечебного профиля регистрируются сложившиеся симптомы СПВ ($p > 0,05$). Сформировавшаяся фаза СПВ отмечена у 36,1% хирургов, 30,9% терапевтов и 9,2% ВНП ($p < 0,01$ между показателями врачей лечебного и нелечебного профиля). Кроме того, у 30,4% хирургов, 20,6% терапевтов и 54,2% ВНП диагностированы фазы СПВ в стадии формирования ($p < 0,01$ между показателями врачей лечебного и нелечебного профиля). Полное отсутствие даже начальных симптомов СПВ отмечено у незначительно числа врачей - у 11,1% хирургов и 13,7% терапевтов, $p > 0,05$ (среди ВНП – такие не отмечены). У всех исследуемых врачей доминируют показатели фазы резистенции, в то же время у врачей-терапевтов достоверно чаще (у 13,7%), чем у врачей других групп (у 2,8% хирургов и у 0% ВНП) регистрируется сложившаяся фаза напряжения ($p < 0,05$) и, следовательно, СПВ имеет более классический вариант течения (рис.1). По-видимому, у врачей-хирургов фаза напряжения менее выражена вследствие более высокой нервно-психической устойчивости, а у ВНП – в силу меньшей эмоциональной нагрузки.

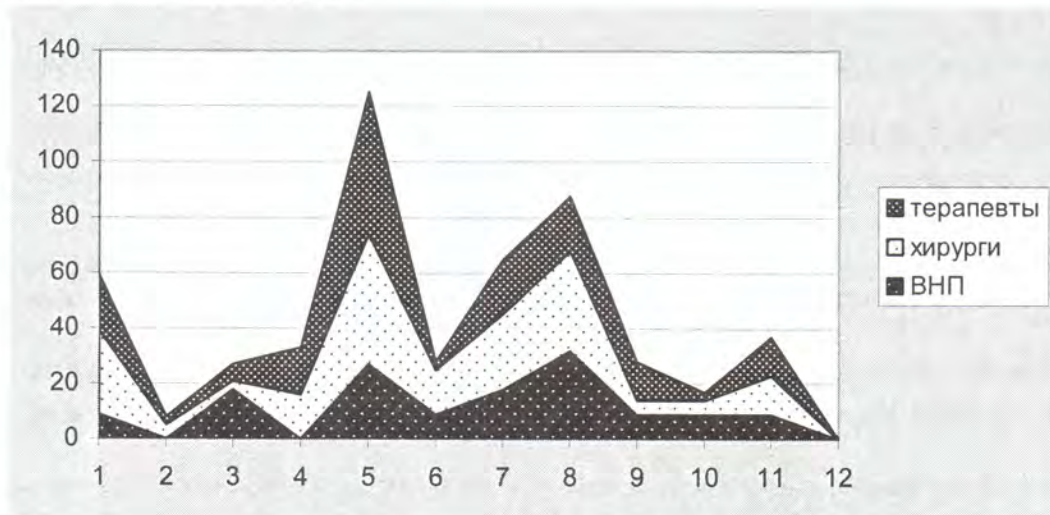


Рис.1 Распространенность симптомов СПВ у врачей разного профиля

(По оси ординат – число врачей в модельной группе, у которых отмечены симптомы СПВ. По оси абсцисс - симптомы СПВ в последовательности развития фаз:

• фазы напряжения: 1- переживание психотравмирующих ситуаций, 2 - неудовлетворенность собой, 3 – «загнанность в клетку», 4 - тревога и депрессия;

• фазы резистенции 5 - неадекватное избирательное реагирование, 6 - эмоционально-нравственная дезориентация, 7 - расширение сферы экономии эмоций, 8 - редукция профессиональных обязанностей;

• фазы истощения 9 - эмоциональный дефицит, 10 эмоциональная отстраненность, 11 - личностная отстраненность (деперсонализация), 12 - психосоматические и психовегетативные нарушения)

Полученные в ходе исследования результаты согласуются с данными исследований СПВ у представителей других профессий социоэкономического типа по ряду качественных и количественных показателей ($p > 0,05$), в частности:

- в среднем у 60-80% исследуемых регистрируются симптомы СПВ;
- суммарный показатель СПВ составляет около 90-100 баллов;
- наблюдается достоверное преобладание количественных показателей фазы резистенции (по данным средних значений и распределительного анализа);
- фаза истощения регистрируется у 7-8% обследованных;
- наибольшие показатели имеют симптомы неадекватного избирательного реагирования, редукции профессиональных обязанностей и переживания психотравмирующих ситуаций;
- лица без сложившейся фазы СПВ составляют примерно треть выборки исследуемых (30-35%).
- число лиц без симптомов СПВ незначительно - 0-11%.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что значительная распространенность СПВ (особенно симптомов «редукции профессиональных обязанностей» и «неадекватного избирательного реагирования») у представителей разных профессий социоэкономического типа отражает общую негативную тенденцию деформации профессиональных компетенций. В связи с этим, на наш взгляд, для профессий рассматриваемого типа необходимо создание системы психологического сопровождения, методической основой которой станет определение личностных критериев профессиональной пригодности с учетом особенностей профессионального поля.

Литература:

- 1.Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Соколова У.Д. Синдром «эмоционального выгорания» (burnout) у врачей-стоматологов // Новая стоматология. – 2002. - № 2. – С. 97-99.
- 2.Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. – 2001. – Т.22. - № 1. – С.90-101
- 3.Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания (конспект врача) // Медицинская газета. – 2005. - №43. – С.3-4.
- 4.Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. – 2002. - № 7. – С.3-9.
- 5.Freudenberger, H.J. Staff burn-out. // Journal of Social Issues - 1974.- P.159-166.

Омбоева Н.А.,

к.п.н., доц. каф. Теории и практики межкультурной коммуникации НОУ ВПО ВИБ

Некоторые аспекты обучения деловому общению в условиях интеграции иностранного языка с экономическими дисциплинами

Статья посвящена поиску новых подходов к обучению иностранному языку как средству международного делового общения будущих предпринимателей и бизнесменов в свете понимания бизнес-образования как современного направления в системе высшего экономического образования, ориентированного на предпринимательскую деятельность на международном уровне в условиях глобализации мирового рынка.

The clause is devoted to searching of new approaches to learning foreign languages as to means of the international business dialogue of the future businessmen in a view of understanding business-formation as a modern direction in the system of the maximum economic formation focused on enterprise activity at the international level in the conditions of globalization of the world market.