

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Кафедра общей и клинической психологии

**Психологическая коррекция неадаптивного совладающего поведения
медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания**

Выпускная квалификационная работа
(дипломная работа)

обучающегося по специальности
37.05.01 Клиническая психология
очной формы обучения,
группы 02061102
Климовой Алины Николаевны

Научный руководитель:
кандидат биологических наук,
доцент кафедры общей
и клинической психологии
Ковалёва О.Л.

Рецензент:
кандидат психологических наук
Цуркин В.А.

БЕЛГОРОД 2017

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы изучения совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.....	8
1.1. Изучение совладающего поведения в зарубежной и отечественной психологии.....	8
1.2. Изучение синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в зарубежной и отечественной психологии.....	12
1.3. Совладающее поведение у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.....	18
Глава 2. Эмпирическое изучение совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.....	28
2.1. Организация и методы исследования.....	28
2.2. Результаты исследования совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.....	32
2.3. Модель психологической коррекции неадаптивного совладающего поведения медицинских работников и анализ её эффективности.....	41
Заключение.....	47
Список литературы.....	50
Приложения.....	60

Введение

В современных условиях эмоциональное выгорание личности рассматривается как один из ведущих факторов снижения эффективности профессиональной деятельности. Синдром эмоционального выгорания приводит к снижению качества деятельности, потере смысла профессиональной самореализации, повышению степени заболеваемости профессионалов.

Впервые проблема эмоционального выгорания «burnout» была поставлена Н. J. Freudenberger в 1974 году для описания особого расстройства у здоровых лиц, возникающего в ходе интенсивного эмоционального общения в рамках профессиональной деятельности.

Эмоциональное выгорание является выработанной личностью механизмом психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций, приобретенным стереотипом чаще всего профессионального, поведения.

Эмоциональное выгорание, являясь самостоятельным психическим феноменом, отличают от ряда психических и функциональных психофизиологических состояний, таких как утомление, стресс, депрессия, при этом отмечается общее в генезе этих состояний. В структуре эмоционального выгорания выделяют три ведущих компонента: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений и самооценки.

Эмоциональное выгорание с точки зрения В.В. Бойко является формой профессиональной деформации личности и представляет выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. К. Чернисс определил синдром эмоционального выгорания как потерю мотивации в работе в ответ на чрезмерные обязательства, неудовлетворенность, реализующуюся в психологическом уходе и эмоциональном истощении. Э. Пайнс и Э. Аронсон определяли выгорание как состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях.

Многочисленные исследования взаимосвязи эмоционального выгорания и личностных особенностей профессионала выявили такие личностные детерминанты синдрома выгорания, как ответственность, направленность «локус-контроля», стиль преодоления стрессорного воздействия, самооценка, механизмы психологических защит и т.д. (М.Е. Зеленова, А.А. Обознов, Т.И. Ронгинская, В.В. Лукьянов).

Эмоциональное выгорание рассматривается как динамический процесс, формирующийся поэтапно, в структурном соответствии с механизмом развития адаптационных реакций организма. В качестве основных способов адаптации к трудным, стрессовым ситуациям, выделяют механизмы совладания «coping, coping strategy».

Теория совладания личности с трудными жизненными ситуациями возникла в психологии во второй половине XX в. Термин впервые появился в работах Л. Мэрфи, Р. Лазаруса, С. Фолкмана, они говорили о том, что стресс и переживаемые эмоции являются результатом взаимодействия средовых процессов и человека.

В след за Р. Лазарусом термин «копинг» начали активно использовать в начале 60-ых гг. в американской психологии для изучения поведения личности в стрессовых ситуациях.

Например, К. Меннингер, Г. Валлиант, Н. Хаан рассматривали копинг как специфический эго-механизм, при помощи которого человек избавляется от внутреннего напряжения, дискомфорта.

По мнению авторов: Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Т.Д. Крюкова, Н.Е. Водопьянова – совладание представляет собой совокупность относительно устойчивых личностных черт, которые выступают в качестве предпосылок формирования ответных действий индивида на воздействие различных стрессоров.

Медицинские работники, относясь к сфере коммуникативных профессий, стоят на одном из первых мест по степени риска развития синдрома эмоционального выгорания.

Профессиональная медицинская деятельность сопровождается рядом психотравмирующих обстоятельств и воздействий – характер организации труда, психологического давления коллег, администрации, пациентов и их родственников. Сама профессиональная деятельность предполагает высокую степень стрессорной нагрузки, эмоциональную насыщенность общения пациент-врач, тем самым закономерен риск развития эмоционального выгорания.

Актуальность нашего исследования определяется высокой степенью риска возникновения у медицинских работников синдрома эмоционального выгорания под влиянием сложных условий профессиональной деятельности и адаптивности совладающего поведения, а так же относительно слабо разработанной базой психологической коррекции данного синдрома. В связи с этим, мы можем наметить **проблему** нашего исследования, заключающуюся в определении специфики психокоррекционной программы, направленной на оптимизацию совладающего поведения медицинских работников для снижения уровня эмоционального выгорания.

Объект: неадаптивное совладающее поведение у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Предмет: психологическая коррекция неадаптивного совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Цель: изучить особенности психологической коррекции неадаптивного совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Гипотеза: медицинские работники с высоким уровнем эмоционального выгорания чаще используют неадаптивное совладающее поведение, психологическая коррекция неадаптивного совладающего поведения позволит снизить уровень эмоционального выгорания.

Задачи:

1. Проанализировать подходы к определению эмоционального выгорания и совладающего поведения в отечественной и зарубежной психологии.

2. Выявить специфику совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

3. Разработать и внедрить программу психологической коррекции неадаптивных форм совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания. Провести анализ эффективности разработанной программы.

Методологической основой нашего исследования составили следующие концепции и теоретические положения: принципы экспериментальной психологии и психодиагностики (А. Анастаси, Л.Ф. Бурлачук, В.Н. Дружинин и др.); современные теоретические подходы и эмпирические исследования эмоционального выгорания (Н.Е. Водопьянова, Н.В. Гришина, В.В. Лукьянов, В.Е. Орел, Т.П. Ронгинская, А.А. Рукавишников, М.М. Скугаревская, Т.В. Burish, Н. Fredenberger, R. Golembiewsky, M. Marek, С. Maslach, А. Pines, W. Schaufeli и др.); теоретические подходы и эмпирические исследования совладающего поведения (Р.М. Грановская, Т.Л. Крюкова, А.В. Либина, И.М. Никольская, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, R. Lazarus, E. Frydenberg и др.). В работе учитывались исследования индивидуальных стилей, способов копинг-поведения личности (Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, Л.Г. Дикая, Е.А. Климов, А.В. Либин, А.А. Реан и др.).

Выбор методов и методик исследования определялся целями и задачами данного исследования. Основными **методами исследования** явились:

- теоретические (аналитико-синтезирующий сравнительно-сопоставительный, теоретическое моделирование);
- организационные (сравнительный);
- эмпирические (эксперимент, психодиагностические методики);
- математической статистики (методы количественной и качественной обработки данных; коэффициент корреляции Спирмена (r_s), критерий парных

сравнений Вилкоксона для зависимых выборок (обработка результатов исследования проводилась с помощью компьютерной программы «SPSS-19.0»).

Методики исследования.

В качестве основных психодиагностических процедур в исследовании использовалась методика изучения эмоционально выгорания «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко. Для изучения тенденции совладающего поведения использовались опросник «Проактивное совладающее поведение» (РСІ) Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, С. Тауберт; методика «Способы совладающего поведения» (ССП) Р. Лазарус и С. Фолкман.

База исследования: Исследование проводилось в течение 2015-2016 учебного года в МБУЗ «Городской Клинической больнице №1» г. Белгорода. В исследовании участвовали как врачи, так средний медицинский персонал, в возрасте от 20 до 60 лет, со стажем работы от 1 до 30 лет. В пилотажном исследовании приняли участие 200 человек, в экспериментальной работе – 30 человек.

Этапы исследования:

1 Организационный этап, включающий определение научного аппарата исследования; анализ научной отечественной и зарубежной литературы по проблеме психологической коррекции неадаптивного совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

2 Этап формирующего эксперимента.

3 Обобщающий этап, в ходе которого на основе полученных результатов были сформулированы выводы и обоснованы рекомендации проведения психологической коррекции неадаптивных форм совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Структура представленной работы: дипломная работа состоит из введения, двух глав (теоретической и эмпирической), заключения, списка литературы (включающих 80 наименований, из них 4 иностранных), 5 рисунков, 2 таблицы и приложений.

Объем работы составляет 93 страницы машинописного текста.

Глава 1. Теоретические основы изучения совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания

1.1. Изучение совладающего поведения в зарубежной и отечественной психологии

В российской и зарубежной клинической психологии, понятие «coping», от английского «соре» (преодолевать), трактуется как «психологическое преодоление» или адаптивное «совладающее поведение».

Данный термин был введен L. Murphy (1962 г) для исследований способов совладания детьми с требованиями, выдвигаемыми кризисами этапов развития. К данным способам совладания относили активные действия индивида, направленные на преодоление трудной ситуации или решение проблемы. Термин «coping» на данном этапе развития психологических исследований понимается, как осознанное и направленное действие индивида для решения проблемы, вызывающей психологическое напряжение (Lazarus R.S., Folkman, S.H. Эндлер, Дж. Паркер, Р. Моос, П. Виталиано и др).[65, 75, 78].

Всеобщее признание в клинической психологии теория «копинга» получила благодаря исследованиям механизмов совладания со стрессом R.S. Lazarus, он рассматривал «копинг», как механизмы психологической защиты, используемые личностью в ситуации психотравмирующих событий, оказывающих воздействие на ситуационное поведение человека [78]. Совладающее поведение формируется прижизненно под влиянием внешнего индивидуального опыта и внутриспсихологических личностных особенностей, приобретая формы различной степени конструктивности. Недостаточное развитие и использование конструктивных форм «копинга» может способствовать патогенности стрессорных воздействий, приводя к дезадаптивным реакциям организма, являясь причиной психосоматических расстройств [46,70].

Говоря о копинг-поведении предполагают, что предпринимаются осознанные усилия и используются ряд определенных поведенческих, когнитивных, эмоциональных средств, направленных на удовлетворение существующей потребности или уменьшение напряжения. Копинг тем самым управляем, возможно его частичное подавление, использование новых форм, так как для него типичен сознательный характер.

Итак, говоря о «копинге», подразумевают динамично изменяющиеся поведенческие, когнитивные и эмоциональные попытки совладать с внешними или/и внутренними требованиями, которые оцениваются личностью как напряжение и превышают ресурсные возможности человека справиться с ними [70]. Таким образом, копинг-поведение это форма активности, отражающая готовность индивида решать возникающие объективные или субъективные препятствия. Данное поведение направлено на приспособление к динамичному изменению среды, и предполагает наличие сформированных умений использовать определенные средства для преодоления физического и эмоционального напряжения.

Термин «копинг» в иностранной научной литературе, наиболее освещен в связи с исследованиями механизмов развития психологического стресса. В отечественной психологии понятие «совладающее поведение» сформировалось в последней четверти XX века благодаря исследованиям психологической адаптации в работах Анцыферовой Л.И., Платонова К.К., Теплова Б.М. и др.[60, 61].

На данном этапе в научной литературе существует ряд трактовок термина по мнению Л.И. Платонова [60] «копинг» - в широком смысле это понятие включает в себя все виды взаимодействия личности с требованиями внешнего и внутреннего характера, а в более узком – определяется, как стратегия действия для приспособления к условиям напряженной ситуации. При этом говоря о «копинге» всегда подразумевается индивидуальный способ взаимодействия со стрессорной ситуацией в соответствии с её внутренней логикой, уровнем

значимости в жизни человека и его собственными психологическими возможностями [54].

На данный момент в психологической литературе копинг-поведение противопоставляют механизмам защиты, которые имеют экспрессивный характер. А. Маслоу рассматривал копинг-поведение как мотивированное и, следовательно, целенаправленное действие, являющееся результатом научения. Совладающее поведение детерминировано в том числе и переменными внешнего характера, которые определяются культурными особенностями, приемлемостью норм поведения, ситуационными требованиями среды. Суть совладающего поведения заключается в том, что индивид либо полностью преодолел негативные трудности, либо уменьшил их напряжение и отрицательное стрессорное воздействие. Поэтому совладающее поведение – это «...целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессором) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, через осознанные стратегии действия» [65, с. 118].

В работах R.S.Lazarus, S.Folkman копинг-поведение рассматривают как динамичное взаимодействие человека с ситуацией, включающее когнитивный, поведенческий и эмоциональный компонент. Трактую копинг-поведение в широком смысле, предполагают все виды взаимодействия субъекта с ситуациями напряжения внешней или внутренней среды, говоря о разнообразных формах взаимодействия с проблемной ситуацией - попытках овладеть или сгладить, уклониться или привыкнуть к травмирующей ситуации [78].

Таким образом, вслед за рядом авторов в своем исследовании основываемся на позиции различения понятий совладающее поведение (coping) и защита (defense), считая, что копинг (coping mechanism) и защита (defense mechanism) имеют в основе идентичные процессы, но характеризуются различной направленностью. Возможно разделение этих механизмов по нескольким параметрам; копинг возможно характеризовать как пластичный и

целенаправленный процесс, в котором учитывается особенность ситуации, включает процессы обдумывания, анализа. Механизмы защиты в большей степени характеризуются ригидностью, автоматизированы в своем проявлении, тем самым предполагая большее количество неосознаваемых реакций [4, 6, 37].

Копинг-процесс будучи направленным на снижение напряжения и преодоление ситуаций личностью складывается и определяется совокупностью конкретных копинг-стратегий – непосредственных действий по совладанию [14, 36]. Применение копинг-стратегий дает большую пластичность личности в ситуации, но требует гораздо большего вложения когнитивных и поведенческих ресурсов. Однако выбор активных действий повышает уровень устойчивости при воздействии стрессоров на личность [72].

Говоря об эффективности стратегий совладания можно выделить два основных подхода. С точки зрения И.М. Никольской [21,22], Р.М. Грановской [28,29] неотъемлемой характеристикой применения копинга является его ситуационная полезность. Н.Ж. Frydenberg [30], Н.В. Гафарова [48], Д.Н. Ефремова [80] обосновывают, что копинг-стратегии могут быть как продуктивными, повышающими адаптационные ресурсы, так и непродуктивными, приводящими к снижению стрессоустойчивости, развитию дезадаптивных функциональных состояний.

В отечественной и зарубежной литературе используются термины «активный копинг» (active coping), «преобразующий копинг» (transformational coping), «регрессивный копинг» (regressive coping), «копинг, направленный на избегание» (avoidance coping) с обоснованием различной степени эффективности данных стратегий в зависимости от степени собственной активности в ситуации напряжения [22, 30].

Л.И. Дементий, К.Ю. Романов и ряд других авторов рассматривая личность в контексте адаптационных процессов, помимо копинг-стратегий, которые возникают в ответ на ситуацию, требующую разрешения, выделяют понятие копинг-ресурсы личности [23, 60]. Исследованию ресурсов совладания посвящены работы отечественных (А.Ю. Малёнова, И.В. Шагарова, К.И.

Корнев, Л.И. Дементий) и зарубежных (D. Navon, S.J. Taylor) авторов, которые в качестве копинг-ресурсов предлагают рассматривать оптимизм, стойкость, самооценку, эмпатию, направленность локус-контроля и др. [23, 60]. Копинг ресурсы личности выходя за границы механизмов копинг-стратегий и включают помимо психологических детерминант физические, социальные, материальные ресурсы.

Таким образом, теоретический анализ психологических исследований совладающего поведения позволяет сделать вывод, о различной степени эффективности используемых личностью копинг-стратегий при разрешении напряженных эмоционально значимых ситуаций. Выбор активных, направленных на разрешение ситуации копинг-стратегий с учетом объективных факторов и субъективных ощущений, может способствовать повышению адаптации человека и тем самым снижать риск развития дезадаптационных психологических и психофизиологических функциональных состояний. Последующая работа по изучению феномена неадаптивного совладающего поведения может быть направлена на усовершенствование механизмов копинга личности, что позволит снизить риск развития дезадаптивных форм реакций в ситуации преодоления трудностей.

1.2. Изучение синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в зарубежной и отечественной психологии

Проблема синдрома эмоционального выгорания разрабатывается с 70-х годов прошлого века. Сам термин «burnout» ввёл в 1974 году американский психиатр Freudenberger Н., который определил его как синдром, включающий в себя симптомы общей психофизической утомлённости, разочарованности у представителей альтруистических профессий [80]. «Выгорание» описывалось через истощение, наступающее вследствие непосильно высоких требований к собственным ресурсам. Менее чем через десять лет после того, как феномен получил своё общепризнанное название, эмоциональному выгоранию было

посвящено более тысячи статей в одной только англоязычной литературе. Однако они в большей степени носили описательный характер.

Другой ведущий исследователь эмоционального выгорания – Maslach С. определила «выгорание», как потерю интереса и осторожности в работе. Позднее, Maslach С. и Jackson S. добавили к указанной симптоматике эмоциональную истощённость, деперсонализацию и снижение общей работоспособности [77].

В исследованиях Maslach С. показано, что деятельность специалистов, работающих в сфере профессий «человек-человек» может радикально различаться, но всегда общим между ними останется то, что все они требуют непосредственного и частого взаимодействия с людьми [77]. Такое общение с высоким эмоциональным компонентом в рамках должностных обязанностей, способно сильно изматывать и утомлять специалиста.

Начиная с 80-х годов XX века, когда исследователи от описательной характеристики переключились на экспериментальное изучение «выгорания», было принято единое соглашение по определению термина «эмоциональное выгорание» и разработаны первые стандартизированные инструменты его измерения [58, 52].

На данном этапе научных исследований большинством авторов синдром эмоционального выгорания определяется как функциональное состояние, сопровождающееся эмоциональным, психическим и физическим истощением, развивающемся в результате хронического неразрешённого профессионального стресса.

Когда данным феноменом заинтересовались отечественные психологи, в научной литературе появились различные определения, описывающие, по сути, одно и то же явление: «эмоциональное сгорание», «эмоциональное выгорание», «перегорание», «психическое выгорание», «профессиональное выгорание». На этом разногласия не кончились – различные термины привели к множеству расходящихся трактовок, как самого понятия, так и симптомов его сопровождающих.

Одним из первых отечественных исследователей «выгорания» был В.В. Бойко. По его мнению, «эмоциональное выгорание представляют собой приобретенный функциональный стереотип эмоционального поведения, позволяющий человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы» [12, с.15]. В дальнейшем это представление дополнили тем, что состояние эмоционального выгорания может возникать на различных этапах профессионального становления и может даже рассматриваться вне профессионального контекста как «болезнь общения», которая возникает вследствие душевного, эмоционального переутомления. Симптомы эмоционального выгорания описывают, в первую очередь, через характерные изменения проявления аффективной сферы; приглушение эмоций, исчезновение остроты чувств и переживаний, перенос раздражения на окружающих; общее безразличие [8, 12, 21].

Таким образом, были выделены три основные группы проявлений данного состояния: эмоциональная истощенность, деперсонализация и редукция личных профессиональных достижений. Под эмоциональным истощением понимают чувство эмоциональной опустошенности и усталости, обусловленное профессиональной деятельностью. Деперсонализация в данном случае трактуется не как классическое психиатрическое понимание данного термина, а скорее как снижение личностной вовлеченности в профессиональную деятельность. Деперсонализация проявляется в виде дегуманизации отношения к объектам своей деятельности (пациентам/клиентам): холодности, формализации контактов, черствости, цинизме. Возникающие негативные установки, имея поначалу скрытый характер, проявляются во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем приводит к конфликтам, усугубляющим эмоциональный дискомфорт [27,31].

Характеризуя симптоматику эмоционального выгорания, степень, насыщенность и динамику их проявления принято говорить об эмоциональном выгорании как о возможном синдроме. В развитии синдрома можно выделить

три фазы, сходные с фазами развёртывания стресса в классической концепции Г. Селье:

1) напряжение – пребывание в тревожной психоэмоциональной атмосфере;

2) резистенция – попытки снизить эмоциональные контакты, снизить общее напряжение;

3) истощение – сопровождается оскудением психических ресурсов и общей астенизацией организма.

Именно конечное «сгорание» знаменующее переход на фазу истощения в ходе развёртывания симптоматики можно назвать сформированным синдромом эмоционального выгорания [12]. В.В. Лукьянов подчёркивает, что излишняя выраженность фаз «напряжения» и «резистенции» говорит лишь о том, что специалист «горит» на работе. И это не выгорание, как таковое, а «чрезмерно затратная» попытка приспособиться к требованиям профессиональной деятельности [41, 42, 43].

Изучению данного феномена посвящено большое количество отечественных исследований последнего десятилетия (Н.Е. Водопьянова [16, 17], М.Е. Зеленова [18], В.В. Лукьянов [41, 42, 43], А.А. Обознов, В.Е. Орёл и др.) [49, 50, 51]. Однако, несмотря на большое количество теоретических и эмпирических исследований, единого подхода к пониманию сущности «выгорания», механизмов его развития и психотерапии, возможных дезадаптационных состояний до сих пор не выработано.

Исходной моделью эмоционального выгорания считается трёхфакторная модель, разработчиками которой являются С. Maslach и S. Jackson. Три базовых фактора: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений – они объединили в трёхмерный конструкт, в котором эмоциональное истощение составляет основу синдрома эмоционального выгорания [77]. Проявляется оно в снижении эмоционального фона, равнодушии или эмоциональном пресыщении. Сопутствующая истощению деперсонализация приводит к закономерной деформации сферы

межличностного взаимодействия. Как правило, эти нарушения протекают по одному из двух путей: повышение зависимости от окружающих, либо уход в негативизм, циничность. Третий фактор обнаруживает себя в обнулении специалистом собственных заслуг, негативном оценивании себя и своих успехов, преуменьшении собственного достоинства и всяческом ограничении области личной ответственности.

В отечественной психологии наиболее разработанной и общепризнанной является концепция эмоционального выгорания В.В. Бойко. По его определению, эмоциональное выгорание представляет собой не что иное, как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (снижения их энергетики) в ответ на психотравмирующие воздействия [12]. Это приобретённый стереотип профессионального поведения (отчасти функциональный), позволяющий человеку оптимально распределять имеющиеся энергетические ресурсы. Таким образом, «выгорание» по В.В. Бойко можно считать конструктивным. Деструктивны (дезадаптивны) лишь его последствия, негативно влияющие на исполнение прямых обязанностей и профессиональное общение. С течением времени поначалу ситуативные стресс-реакции, закрепляясь в поведении, приводят к деформации личности.

Основными личностными факторами, способствующими развитию синдрома эмоционального выгорания, по мнению В.В. Бойко являются: «склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности» [12].

Помимо этого, формированию эмоционального выгорания могут способствовать ряд профессиональных ситуаций: несогласованность совместных усилий, отсутствие интеграции действий, наличие непродуктивной конкуренции. В ситуации чётко распределённой ответственности развитие синдрома эмоционального выгорания почти не выражено, а при размытой,

неопределенной ответственности за свои профессиональные действия риск возникновения эмоционального выгорания возрастает даже при низкой интенсивности рабочей нагрузке [13, 21].

Ещё одним фактором считается нестабильная, не системная организация деятельности и напряженная психологическая атмосфера. В условиях неудовлетворительной организации труда, отсутствия оборудования и своевременного доступа к ресурсам, многочасовой напряжённой работы, конфликтов (как с начальством, так и с коллегами) риск эмоционально выгореть значительно повышается [20, 25].

Психологически трудный контингент, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (неизлечимые больные, конфликтные клиенты, трудновоспитуемые дети и т.д.) так же является способствующим фактором в развитии «burnout синдрома» [26, 33, 41].

Общей чертой вышеизложенных моделей, объединяющие все научные разработки и исследования, является их неразрывная связь с общением в профессиональной деятельности. Сидоров П.И. в своих исследованиях даже употребляет термин “коммуникативные профессии”, говоря о профессиях особого риска относительно синдрома эмоционального выгорания [68].

Данному состоянию наиболее подвержены представители гуманных профессий и управленческий персонал: медицинские работники, менеджеры, педагоги, психологи, продавцы, адвокаты, социальные работники, сотрудники правоохранительных органов. Являясь одним из последствий профессионального стресса, синдром эмоционального выгорания представляет собой хронический, долговременный процесс. По мнению авторов данного подхода, «выгоранию» подвержены люди не только в разных профессиональных группах, но и вне работы. Так, например, Е.Р. Исаева, И.Л. Гуреева, рассматривая у медицинских работников синдром эмоционального выгорания, характеризуют его как одномерную конструкцию, определяя его как «состояние физического и психического истощения, вызванное длительным пребыванием в ситуациях эмоциональной перегрузки» [33, с 26]. Синдром эмоционального

выгорания включает эмоциональное истощение и деперсонализацию. В первый компонент (аффективный) они включили жалобы на здоровье, физическое самочувствие, нервное напряжение, эмоциональное истощение. Во второй - деперсонализацию, проявляющуюся в изменении отношений либо к пациентам, либо к себе [33].

И.А. Бердяева считает, что эмоциональное выгорание развивается из-за несоответствия между ожиданиями, эмоциональными требованиями, предъявляемыми работой, и ожиданиями, эмоциональными требованиями личности; оно состоит из дисфорических симптомов, включающих в основном эмоциональное истощение, оно возникает у ранее адекватно функционировавших индивидов, не имеющих признаков психопатологии [11].

Таким образом, теоретический анализ психологических исследований эмоционального выгорания позволяет сделать вывод, о том, что эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая эмоционального выгорания медицинских работников, проявляющаяся в снижении эмоционального фона, равнодушии или эмоциональном перенасыщении.

Синдром эмоционального выгорания, представляя собой многофакторный процесс, включает взаимодействие стрессоров, индивидуальных особенностей центральной нервной системы и структурных компонентов личности, условий производственной среды и др.

1.3. Совладающее поведение у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания

На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европы. В Международном классификаторе болезней десятого пересмотра синдром эмоционального выгорания отнесён к рубрике

Z73 – "Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни" [45].

Люди, обнаруживающие сформированный синдром эмоционального выгорания наиболее часто (до 90% случаев) работают в рамках следующих профессий: врачи, учителя, психологи, социальные работники, спасатели. Почти 80% психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют признаки синдрома эмоционального выгорания; из них у каждого десятого присутствуют симптомы психосоматических и психовегетативных нарушений [43].

В психиатрических отделениях у медицинских работников признаки синдрома эмоционального выгорания обнаруживаются у 63%. Фаза резистенции доминирует в картине синдрома у 56%; выраженная фаза "истощения" определяется у 8,8% опрошенных, со стажем работы в психиатрии более от 5 до 10 лет [42].

Сотрудники скорой медицинской помощи, порой работающие в условиях жесткого дефицита времени при максимальных психологических нагрузках так же являются профессионалами группы повышенного риска. Ввиду высокой степени ответственности за жизни пациентов и необходимости единолично принимать трудные решения высокие значения по шкале эмоционального истощения диагностируются у 37,7% обследованных [42, 43]. Психологи-консультанты и психотерапевты более чем в $\frac{2}{3}$ случаев демонстрируют признаки «burnout синдрома» различной степени выраженности; у 5% респондентов выраженная фаза истощения [43].

У социальных работников в 85% случаев имеются те или иные симптомы выгорания. Причём сложившийся синдром отмечается у каждого пятого [47].

Работники государственной службы в структуре синдрома выгорания обнаруживают высокий уровень эмоционального истощения – 30%, симптомы деперсонализации – 31%, недооценку своих профессиональных достижений – 61%. Это объясняется тем, что их профессиональная деятельность связана с высокой динамичностью их должностного статуса, кадровым перестановкам,

необходимостью чётко следовать формальным предписаниям при этом обладая способностью творчески мыслить и предвосхищать результаты своих решений [15, 35].

Было выявлено, что формирующийся «burnout синдром» может приводить к снижению профессиональной мотивации: деятельность эмоционально выхолащивается, появляется апатия и раздражение по отношению к своим профессиональным обязанностям, которые ужимаются до минимально необходимых объёмов [24].

Степень выраженности некоторых механизмов психологической защиты («вытеснение», «регрессия», «компенсация», «проекция», «замещение»), как показало исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей-наркологов, напрямую связана со степенью выраженности выгорания. При этом сочетание таких механизмов, как «регрессия» и «замещение» дают картину весьма характерного поведения, которое можно назвать инфантильно-истерическим [41]. Таким образом, нежелание (неумение) брать на себя ответственность по преодолению жизненных препятствий, избегание принятия решения субъективно сложных задач, предпочтение простых поведенческих стереотипов – часто являются спутниками синдрома эмоционального выгорания.

При исследовании взаимосвязи выгорания и увлечённости работой А.А. Обознов и О.В. Иноземцева обнаружили, что «симптомы выгорания «деперсонализация» и «эмоциональное истощение» положительно связаны со шкалой нейротизма и отрицательно со шкалами экстраверсии, открытости и добросовестности» [50, с. 105]. Проведённое пятью годами позднее исследование О.В. Полуниной в рамках схожей тематики показало, что «уровень выгорания наиболее сильно связан с выраженностью нейротизма, интроверсии и субъективными оценками деятельности» [57, с. 257]. Что частично подтверждает выявленные А.А. Обозновым и О.В. Иноземцевой связи. Она так же подчёркивает, что эмоциональное выгорание является полиобусловленным процессом.

Масштабные исследования В.Е. Орла показали, что в наименьшей степени эмоциональному выгоранию подвержены специалисты, придерживающиеся демократического стиля руководства. А наибольшее количество «выгоревших» среди представителей авторитарного стиля. Он связывает это с тем, что авторитарные люди желают везде и над всем осуществлять тщательный контроль, что в сочетании с единолично принимаемой за всё происходящее ответственностью сказывается на их психическом здоровье [51, 52].

По утверждению М.Д. Петраш «медицинские работники с низкими показателями выгорания так же обладают повышенным уровнем жизнестойкости. Они более направлены на поиск нового в жизни, участие в текущих событиях, верят в свою способность влиять на ход своей жизни («контроль»), а так же отличаются высоким стремлением бороться с препятствиями («принятие риска»). Это позволяет получать удовлетворение от своей работы и сохранять профессиональное здоровье» [56, с. 230]. При этом трудоголизм является фактором риска, способствующим прогрессированию эмоционального выгорания. Особенно страдают те, кто работает с высокой самоотдачей, гиперответственностью, установкой на непрерывный рабочий процесс [57].

Е.Ю. Фоминых в своём исследовании, проведённом на психиатрах и психотерапевтах, оценила вклад субъективной удовлетворённости работой на выраженность симптоматики эмоционального выгорания. Так, суммарный показатель удовлетворённости работой на достоверном уровне значимости положительно коррелирует с личностной отстранённостью и чувством «загнанности в клетку». Фактор «удовлетворённость характером работы» обнаружил устойчивые прямые связи с симптомами «неудовлетворённость собой», «неадекватное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей». Второе место по «патогенности» у психиатров занял фактор «Удовлетворённость благоустроенностью своего рабочего места», что выражено в его положительной корреляции с симптомами

«личностная отстранённость» и «психосоматические и психовегетативные нарушения» [73].

Эмоциональное выгорание не наступает одновременно. Оно формируется постепенно, обрастая всё новыми симптомами. «Предвестниками» эмоционального выгорания обычно служат: увеличение активности, трудовой энтузиазм, работа «на износ» [64, 71]. Безусловно, для того, чтобы выгореть, человек должен «гореть». Не стоит однако думать, что всякий трудовой энтузиазм опасен. При достаточной ресурсной подпитке и эмоциональной разрядке трудовой энтузиазм можно поддерживать годами, и при этом не выгорать.

«Burnout синдром», как говорилось ранее, не наступает вдруг – в момент перегрузки, а приобретается путём хронифицирования стресса из-за несовпадения требований работы и запаса энергетического ресурса. Или же в ситуации длительного конфликта, который постепенно подтачивает внутренние ресурсы человека.

После периода бурной активности наступает утомление и истощение. Степень вовлечённости в рабочий процесс снижается, человек как правило не желает выходить на работу, особенно после выходных. Рабочие обязанности сводятся к минимуму: медицинская сестра отмахивается от жалоб пациентов, управленец отправляет просителя «по инстанциям», педагог не замечает, что ученики плохо усвоили материал. Отношение к партнёрам по работе становится формальным, поверхностным. В случае, если дистанцироваться от работы не удаётся, эмоциональная холодность и закрытость переносятся на близких и родственников, забрасываются домашние дела [44, 47, 57].

При снижении рабочей активности сотруднику, естественно, приходится отказаться от продвижения по карьерной лестнице, от профессионального творчества и профессионального роста. Происходит отказ от ранее поставленных целей. Учитель не интересуется новыми педагогическими приёмами, врач забрасывает исследовательскую деятельность, управленец

перестает быть инициативным и не стремиться более к служебным успехам [28, 31, 33].

Неудовлетворенность профессиональной деятельностью и жизнью в целом ведут в одних случаях к депрессии, в других – к агрессии. В случае депрессии человек обвиняет в профессиональных и личностных неудачах себя: «Я не смог. Как обычно у меня ничего не получилось. Я – неудачник». При преобладании агрессивных реакций обвиняются окружающие – начальство, коллеги, близкие.

Психосоматические проявления, хоть и относятся к последней фазе формирования эмоционального выгорания, имеют своих «предвестников» и на более ранних этапах прогрессирования синдрома. Общая сопротивляемость организма снижается на фоне ощущения постоянной тревоги и неудовлетворённости. Напряжение закономерно приводит к повышению артериального давления и другим соматическим расстройствам, непосредственно связанным с психическим состоянием [38, 39].

На стадии эмоционального истощения специалист всё меньше способен соответствовать требованиям профессии. Деятельность приобретает всё более стереотипный характер, эмоциональная отгороженность затрагивает всё больше сфер жизни – родственные и дружеские отношения [44]. Постепенно исчезают хобби и увлечения, а творчество, искусство и музыка перестают интересовать.

Выгорая, человек теряет энергию, у него развиваются психосоматическая усталость и эмоциональная отстранённость, появляются немотивированное беспокойство, тревога, раздражительность, возникают вегетативные расстройства, снижается самооценка, утрачивается осознание смысла собственной профессиональной деятельности.

Значимыми детерминантами выгорания выступают: неумение контролировать эмоциональное состояние, неразвитость навыков моделирования значимых для достижений цели условий, программирования своих действий, недостаточная гибкость саморегуляции [3, 79]. Помимо этого, для ряда профессий коммуникативной сферы значимыми факторами

оказываются: низкий социальный и финансовый статус, рост количества стрессогенных событий, стремление успеть за перманентными реформами и нововведениями [4].

Таким образом, специфика профессиональной деятельности представителей коммуникативных профессий является предпосылкой к развитию синдрома эмоционального выгорания.

Как уже говорилось ранее, существует множество теорий развития синдрома эмоционального выгорания. Ряд исследователей считает основными предпосылками наличие организационных проблем (слишком большая рабочая нагрузка, недостаточная возможность контролировать ситуацию, отсутствие организационной общности, недостаточное моральное и материальное вознаграждение, несправедливость, отсутствие значимости выполняемой работы). В то же время другие исследователи считают более значимыми личностные характеристики (низкая самооценка, высокий нейротизм, тревожность и др.) [4, 13, 16]. Таким образом, нет единых взглядов на вопрос этиопатогенеза выгорания, отсутствуют устоявшиеся единые диагностические критерии.

Медицинские работники, практикующие психологи, сотрудники социальных служб, спасатели – вот категории, наиболее подверженные действию защитного механизма, запускаемого психикой [76].

У социально значимых профессий есть свои особенности – профессиональные обязанности их представителей заставляют сопереживать, проявлять сочувствие к людям, и одновременно принимать важные решения в постоянно меняющихся ситуациях. Человеческие ожидания, надежды, проблемы, страдания, с которыми они сталкиваются по долгу службы, требуют очень больших эмоциональных затрат [2, 66].

Как мы выявили ранее, стрессоустойчивость является качеством не постоянным, а тренируемым. То есть в зависимости от возраста, состояния организма, воздействия внешних факторов стрессоустойчивость личности может изменяться [69]. Лица с низким уровнем стрессоустойчивости могут

характеризоваться стремлением к конкуренции, достижению цели, обычно бывают неудовлетворенными собой и обстоятельствами, часто ощущают нехватку времени и постоянное напряжение, склонны к частым проявлениям агрессивности, гиперреактивности, у них, как правило, быстрая речь, выраженная мимика [74]. Таким людям лучше избегать длительного воздействия стресса и ситуаций с повышенной ответственностью. Лица с высоким уровнем стрессоустойчивости более эффективны в коммуникативных сферах и экстремальных условиях работы, так как данный уровень стрессоустойчивости считается наиболее предпочтительным при выполнении профессиональных обязанностей профессий системы «человек – человек».

Медработники с низким уровнем стрессоустойчивости чаще выбирают копинг-стратегию поиска социальной поддержки, т. е. проявляют признаки неуверенности в себе, чаще ориентируются на чужое мнение, признают авторитеты, обладают обширными социальными связями.

Важно учитывать, что копинг-стратегии в отличие от неосознаваемых механизмов психологической защиты поддаются коррекции [55]. Ряд стратегий совладающего поведения могут быть непродуктивны при осуществлении профессиональной деятельности медработников (в некоторой степени от них зависят и принимаемые решения, и пути их достижения). Поэтому психологу необходимо при коррекции уровня стрессоустойчивости, профилактике и снижении уровня синдрома эмоционального выгорания ориентироваться на копинг-стратегии медработников [69].

Учитывая особенности выбора копинг-стратегий в группах с разным уровнем стрессоустойчивости, можно предположить, что оптимальным будет сочетание в одном трудовом коллективе сотрудников с разным уровнем стрессоустойчивости. Выбор разных копинг-стратегий может сделать сотрудничество в одной бригаде взаимодополняющим и реализующим тактику совладающего поведения по разным направлениям, что всегда продуктивно.

Итак, теоретический анализ по проблеме исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Под психологическим выгоранием понимается затяжное состояние истощения, возникающее в результате эмоционально насыщенной деятельности. Состояние истощения сначала касается только самочувствия, затем начинает влиять на переживание, а потом также и на решения, позиции, установки и действия человека. Синдром эмоционального выгорания может быть опознан по трем группам симптомов, которые соответствуют стадиям формирования стресса.

- эмоциональное истощение; у работника появляется хроническая усталость, снижается настроение (иногда при одной только мысли о работе), также наблюдаются расстройства сна, диффузные телесные недуги, усиливается подверженность болезням;

- деперсонализация/дегуманизация; отношение к коллегам, да и к тем, кто нуждается в помощи, становится негативным, даже циничным, появляется чувство вины, человек выбирает автоматическое «функционирование» и всячески избегает нагрузок;

- переживание собственной несостоятельности; человек страдает от недостатка успеха, признания, а также от потери контроля над ситуацией, постоянно чувствует собственную несостоятельность и чрезмерность предъявляемых к нему требований.

2. Труд медицинских работников ответственен, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психо-эмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. В связи с этим профессиональная деятельность работников сферы здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития синдрома эмоционального выгорания.

3. Копинг-поведение рассматривается как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям. Структуру копинг-процесса

можно представить следующим образом: стрессовое воздействие – когнитивная оценка (восприятие события) – возникновение эмоции (нарушение гомеостаза) – выработка стратегии преодоления (копинг) – оценка результата действий (успешное / неуспешное совладание).

Глава 2. Эмпирическое изучение совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания

2.1. Организация и методы исследования

Теоретические положения, изложенные в первой главе, мы использовали при организации исследования совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

В данном параграфе представлено описание этапов исследования, выборки испытуемых, методов диагностики и способов обработки эмпирического материала.

Описание этапов исследования:

Первый этап – теоретический анализ литературы, формулировка рабочей гипотезы, определение объекта, предмета, этапов и базы исследования, определение содержания понятий «эмоциональное выгорание», «совладающее поведение личности».

Объект: неадаптивное совладающее поведение у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Предмет: психологическая коррекция неадаптивного совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Цель: изучить особенности психологической коррекции неадаптивного совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Гипотеза: медицинские работники с высоким уровнем эмоционального выгорания чаще используют неадаптивное совладающее поведение, психологическая коррекция неадаптивного совладающего поведения позволит снизить уровень эмоционального выгорания.

Задачи:

1. Выявить специфику совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

2. Разработать и внедрить программу психологической коррекции неадаптивных форм совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания. Провести анализ эффективности разработанной программы.

Исследование проводилось в течение 2015-2016 учебного года в МБУЗ «Городской Клинической больнице №1» г. Белгорода. В исследовании участвовали медицинские работники (врачи, средний медицинский персонал), в возрасте от 20 до 60 лет, со стажем работы от 1 до 30 лет.

В пилотажном исследовании приняли участие 200 человек, в экспериментальной работе – 30 человек.

Второй этап – экспериментальный. На данном этапе осуществлялась проверка и уточнение гипотезы. Проводился эксперимент с предварительным тестированием, в ходе которого выявились особенности совладающего поведения медицинских работников и уровень их эмоционального выгорания, и итоговым тестированием, направленным на выявление и измерение изменений, происшедших в ходе эксперимента. Разрабатывалась и реализовывалась программа коррекции неадаптивного совладающего поведения медицинских работников.

Основным методом сбора эмпирических данных в нашем исследовании стал формирующий эксперимент, который проводился по плану для двух неэквивалентных групп с предварительным и итоговым тестированием:

O1 X O2

O3 O4

В качестве независимой переменной выступает система заданий, направленная на коррекцию неадаптивного совладающего поведения медицинских работников.

В качестве зависимой переменной выступает уровень их эмоционального выгорания.

Контроль независимой переменной осуществляется путем ее активного варьирования в ходе проведения специально организованных занятий с медицинскими работниками.

Экспериментальную группу составили медицинские работники в количестве 15 человек. Контрольную группу составили также 15 человек.

Математическая обработка данных осуществлялась с помощью методов описательной статистики и статистической проверки гипотез (статистических критериев): коэффициент корреляции Спирмена (r_s), критерий парных сравнений Вилкоксона для зависимых выборок (обработка результатов исследования проводилась с помощью компьютерной программы «SPSS-19.0»).

Для экспериментального воздействия была разработана программа коррекции неадаптивного совладающего поведения медицинских работников (см. Приложение 4). В основу программы были положены разработанные в отечественной и зарубежной психологии техники и методики.

В соответствии с планом экспериментального воздействия нами использовался метод измерения. В качестве инструментов применялись следующие методики: «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, «Проактивное совладающее поведение» (PCI) Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, С. Тауберт; «Способы совладающего поведения» (ССП) Р. Лазарус и С. Фолкман (Приложение 1, 2, 3).

При выборе методик учитывалось: их валидность, доступность для изучаемого контингента, пригодность для групповых обследований, возможность математической обработки полученных результатов.

Остановимся подробнее на методике исследования.

Методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко позволяет диагностировать ведущие симптомы "эмоционального выгорания" и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: "напряжения", "резистенции", "истощения". Опираясь смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных

фаз формирования синдрома "выгорания", можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры по профилактике (или коррекции).

Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три фазы "эмоционального выгорания": напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырёх, характерных для неё симптомов.

В соответствии с "ключом" осуществляются следующие подсчёты:

- 1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов выгорания;
- 2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования выраженности симптома;
- 3) находится итоговый показатель синдрома эмоционального выгорания – сумма всех двенадцати симптомов.

Таблица 2.1.1.

Соответствие симптоматики эмоционального выгорания
фазам стресса (по методике В.В. Бойко)

Фаза стресса	№	Симптом
Напряжение	1	Переживание психотравмирующих обстоятельств
	2	Неудовлетворённость собой
	3	Чувство «загнанности в клетку»
	4	Тревога и депрессия
Резистенция	1	Неадекватное эмоциональное реагирование
	2	Эмоционально-нравственная дезориентация
	3	Расширение сферы экономии эмоций
	4	Редукция профессиональных обязанностей
Истощение	1	Эмоциональный дефицит
	2	Эмоциональная отстранённость
	3	Личностная отстранённость (деперсонализация)
	4	Психосоматические и психовегетативные нарушения

Опросник «Проективное совладающее поведение» (РСІ) направлен на диагностику личностных характеристик: проактивное преодоление;

рефлексивное преодоление; стратегическое планирование; превентивное преодоление; поиск инструментальной поддержки; поиск эмоциональной поддержки. Анализ результатов проводился на основании сравнения оценок по каждой из шкал со средними значениями в исследуемой выборке.

Методика «Способы совладающего поведения» (ССП) Р. Лазарус и С. Фолкман направлена на определение копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности и ведущих копинг-стратегий испытуемых. Данный опросник состоит из 8 шкал: конфронтационный копинг; дистанцирование; самоконтроль; поиск социальной поддержки; принятие ответственности; бегство-избегание; планирование решения проблемы; положительная переоценка.

Третий этап – количественная обработка и интерпретация полученных данных, обобщение и систематизация результатов исследования, формулировка основных теоретических выводов, оформление дипломной работы.

2.2. Результаты исследования совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания

В пилотажном исследовании приняло участие 200 испытуемых. Перед нами стояла задача выявления медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Специфика методики В.В. Бойко состоит в том, что она позволяет увидеть посимптомное проявление выгорания. Это даёт возможность построения клинической картины каждого отдельного респондента, но вводит некоторые сложности в процесс математической обработки, т.к. у одного и того же человека может наблюдаться сформированность всех трёх фаз одновременно.

В табл. 2.2.1. представлены результаты психодиагностического исследования показателей синдрома выгорания в целом для медицинских работников (200 испытуемых).

Таблица 2.2.1.

Показатели синдрома выгорания у медицинских работников

Фазы	Симптомы			
	Фаза I	Психотр.сит. 10,8±7,3	Неуд.собой 7,1±5,6	Загн.в клетку 6,9±5,2
Фаза II	Неадекв.эм.реаг. 10,6±6,3	Эм.-нр.дезор. 8,0±8,3	Экон.эмоций 8,7±8,5	Редук.проф.обяз. 10,2±9,1
Фаза III	Эм.дефиц. 9,8±7,6	Эм.отстран. 9,5±5,7	Личн. отстран. 9,6±4,3	Пси.сомат. и вег. 5,9±5,6

Полученные данные дают подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». В среднем у медицинских работников не обнаружено сложившихся и доминирующих симптомов и сформировавшихся фаз выгорания, что в целом говорит об адаптивном состоянии психики по общей выборке. Наиболее выраженными оказались симптомы «неадекватного избирательного эмоционального реагирования», проявляющийся в ограничении эмоциональной отдачи за счёт выборочного реагирования в ходе профессиональных контактов, а также симптом «редукция профессиональных обязанностей» и «Переживание психотравмирующих обстоятельств».

В тоже время обнаружены отдельные медицинские работники со сложившимися симптомами в фазе «напряжение» (43% испытуемых), в фазе «резистенция» сложившиеся симптомы у 72% врачей, а в фазе «истощение» у 29%. Это подчёркивает необходимость более детального рассмотрения полученных нами данных.

Результаты качественного анализа эмоционального выгорания представлены на рисунке 2.2.1.

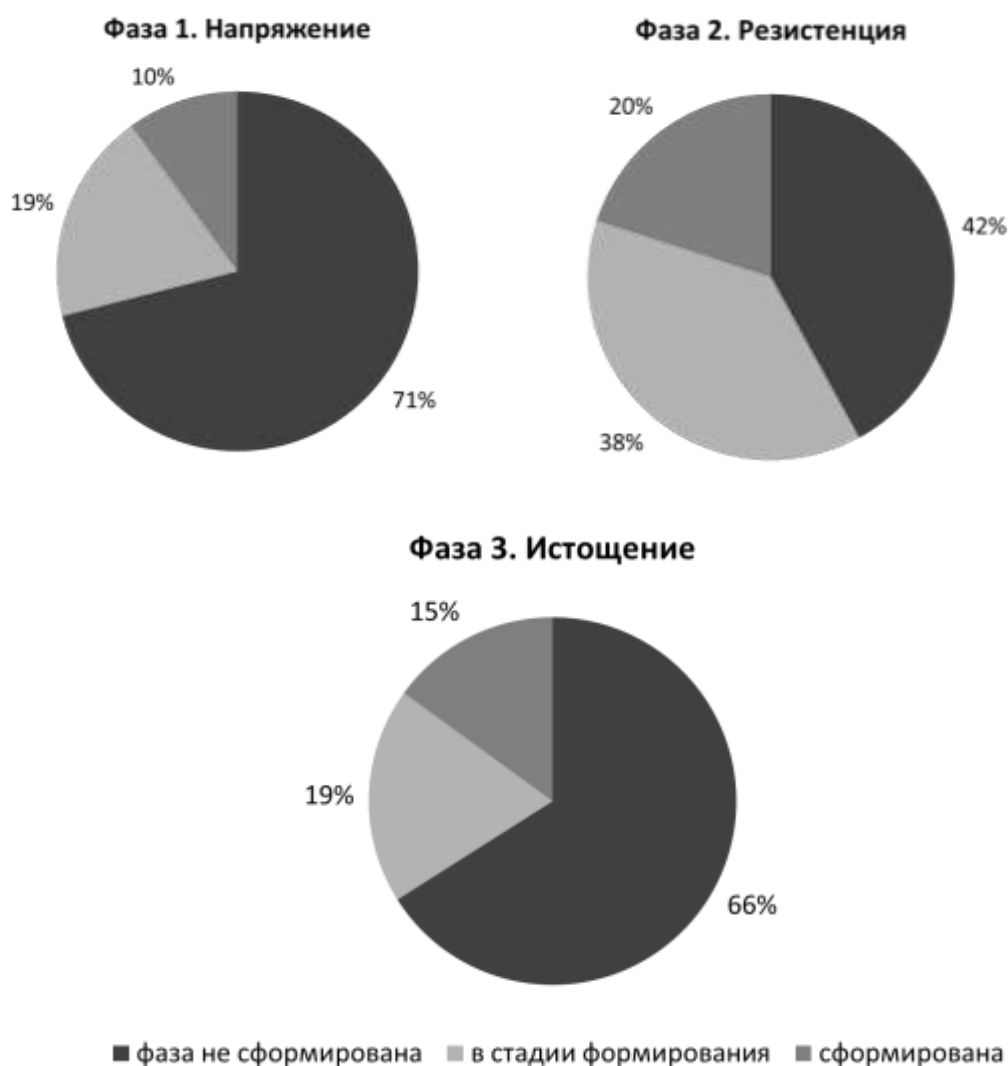


Рис. 2.2.1. Распределение выборки по фазам эмоционального выгорания

Обобщая полученные данные, можно заключить, что фаза резистенции сформирована у каждого пятого респондента. У десятой части опрошенных завершено формирование фазы напряжения и 15% от общей выборки по итогам обследования, обнаруживают сформированность третьей фазы – фазы истощения.

Таким образом, о срыве адапционных возможностей и о высоком уровне эмоционального выгорания мы можем говорить по отношению к 30 испытуемым, которые продемонстрировали сформированность фазы истощения. Анализ отдельных симптомов у испытуемых со сформированной третьей фазой показал, что складывающимися симптомами являются «Переживание психотравмирующих обстоятельств», «Неадекватное

эмоциональное избирательное реагирование», «Редукция профессиональных обязанностей», «Эмоциональный дефицит», «Эмоциональная отстраненность» и «Личностная отстраненность (деперсонализация)».

Симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» проявляется как осознание психотравмирующих факторов деятельности, которые трудно устранить. Накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания».

Симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» – несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. В первом случае речь идет о полезном навыке взаимодействия с деловыми партнерами – подключать эмоции довольно ограниченного регистра и умеренной интенсивности: легкая улыбка, приветливый взгляд, мягкий, спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, грубости. При необходимости профессионал способен отнестись к пациенту более эмоционально, с искренним сочувствием. Такой режим общения свидетельствует о высоком уровне профессионализма. Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования на ситуации. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным – уделю внимание подопечному, партнеру, будет настроение – откликнусь на его состояние и потребности. При всей неприемлемости такого стиля эмоционального поведения, он весьма распространен. Дело в том, что человеку чаще всего кажется, будто он поступает допустимым образом. Однако субъект общения или наблюдатель фиксирует иное – эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование интерпретируется партнерами как неуважение к их личности, т.е. переходит в плоскость нравственности.

Симптом «редукции профессиональных обязанностей» проявляется в попытке облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Своих пациентов обделяют элементарным вниманием.

Симптом «эмоционального дефицита» свидетельствует о том, что эмоционально медицинские работники не могут помогать своим пациентам. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. О том, что это ничто иное как эмоциональное выгорание, свидетельствует прошлое: раньше таких ощущений не было, и личность переживает их появление. Появляется раздражительность, обиды, резкость, грубость.

Симптом «эмоциональной отстраненности» возникает у медицинских работников, которые научаются работать как бездушный автомат. Они почти полностью исключают эмоции из сферы профессиональной деятельности, в других сферах живут полнокровными эмоциями.

Проанализируем особенности совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания. Опросник «Способы совладающего поведения» (ССП) Р. Лазарус и С. Фолкман позволил выявить следующие неадаптивные копинг-стратегии у таких испытуемых (рис.2.2.2).

Мы видим, что у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания выражены следующие стратегии: «конфронтация», «поиск социальной поддержки» и «бегство-избегание». Так, высокие показатели по стратегии «конфронтация» (10,8) у медицинских работников указывает на то, что они ведут себя агрессивно по отношению к другим и стараются решать все проблемные ситуации с помощью физической или вербальной агрессии.

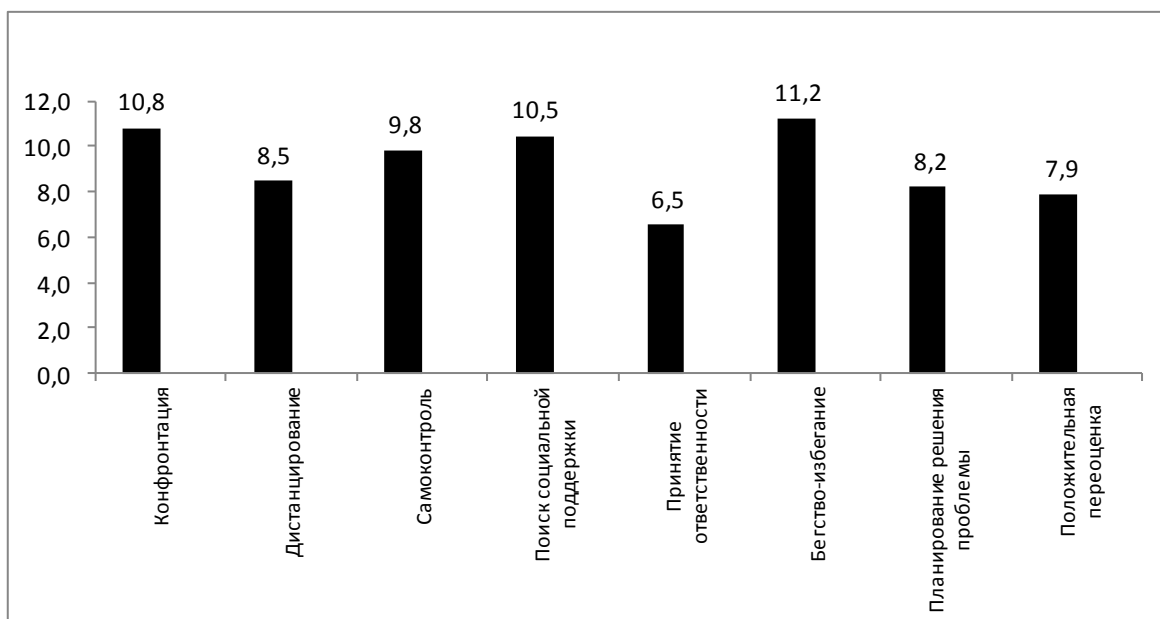


Рис. 2.2.2 Показатели выраженности способов совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания (\bar{A} ср.)

Данные, полученные по стратегии «избегание» (11,2) свидетельствуют об осознанном стремлении избежать повторения психотравмирующих событий. Эта стратегия, не только не уменьшает выраженность симптомов, а наоборот является самой негативно-сказывающейся на адаптации копинг-стратегией.

Показатели по шкале «поиск социальной поддержки» (10,5) характеризуют медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания, как лиц, склонных к разрешению проблем за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Для таких испытуемых характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи.

По методике «Проактивное совладающее поведение» (РСІ) Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, С. Тауберт получены следующие результаты у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания (рис. 2.2.3).

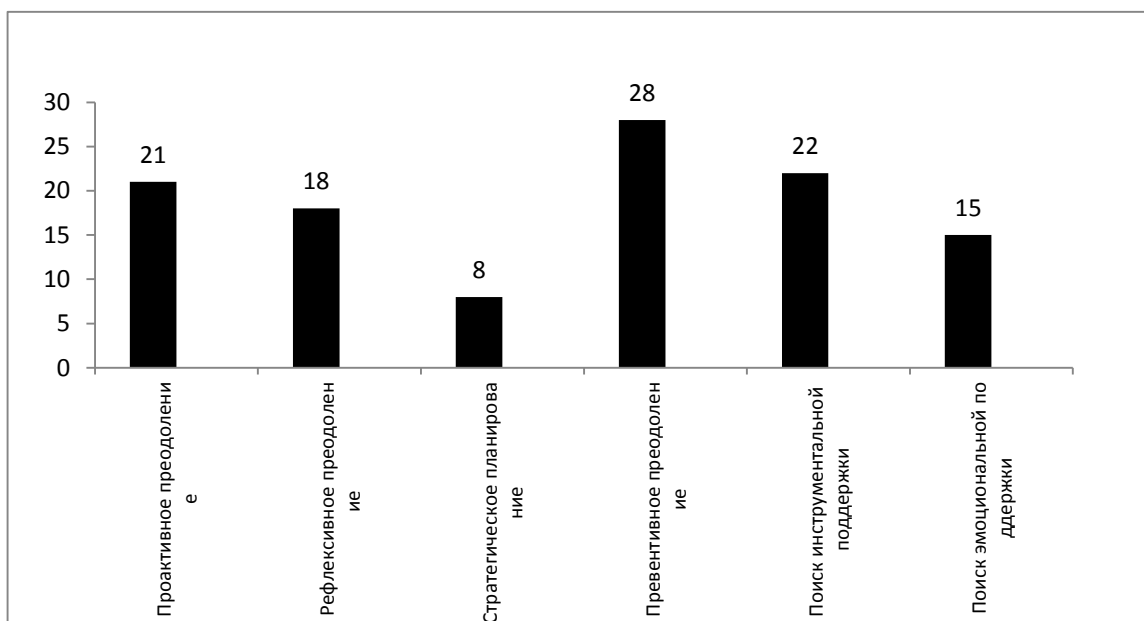


Рис. 2.2.3 Показатели выраженности способов совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания (\bar{A} ср.)

У медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания обнаружены низкие значения по таким показателям как проактивное преодоление и рефлексивное преодоление. Это характеризует испытуемых как людей неспособных к формированию общих ресурсов, которые облегчают достижение важных целей и способствуют личностному росту. В силу того, что у них затруднена постановка лично значимых целей, они не могут инициировать конструктивные пути действий, которые создают возможности для саморазвития, тем самым препятствуя повышению общего потенциала активности и стрессоустойчивости личности. Кроме того, медицинские работники с высоким уровнем эмоционального выгорания с трудом оценивают возможные стрессоры, анализируют проблемы и имеющиеся ресурсы, генерируют предполагаемый план действий, прогнозируют вероятный исход деятельности.

С целью подтверждения существования связи между особенностями совладающего поведения и проявлением синдрома профессионального выгорания у медицинских работников, мы осуществили расчёт коэффициента

корреляции с использованием непараметрического критерия – коэффициент корреляции Спирмена (r_s) (Приложение 5).

«Неадаптивная» стратегия «самоконтроль» положительно значимо связана с такими симптомами эмоционального выгорания как, «избегание» ($r=0,417$ $p<0,01$) и «редукция профессиональных обязанностей» ($r=0,453$ $p<0,01$). Отсюда следует, что чем больше у медицинских работников стремление избежать влияния психотравмирующих обстоятельств, тем больше индивид пытается контролировать связанные с этим чувства и действия. Предположительно это связано со спецификой профессиональной деятельности, где, не смотря на желание оказаться вне экстремальной ситуации, от сотрудников требуется дисциплина и самоконтроль, которые непосредственно влияют на эффективное выполнение трудовых обязанностей. Это в свою очередь, в целях стабилизации психического равновесия, ведет к сужению эмоционального реагирования на второстепенные объекты. Данная стратегия «условно» относится к «неадаптивным» из-за отрицательного действия на психическое здоровье индивида. Но, не смотря на это, именно в деятельности медицинских работников она играет немаловажную роль в эффективном выполнении профессиональных обязанностей по пожаротушению.

Следующая «неадаптивная» копинг-стратегия, это стратегия «принятие ответственности». Она положительно значимо взаимосвязана с таким симптомом эмоционального выгорания, как «психосоматические и психовегетативные нарушения» ($r=0,674$ $p<0,01$). Это значит, что использование этой стратегии может вызвать разнообразные психосоматические нарушения в физиологическом состоянии индивида, такие, как бессонница, боли в сердце, неконтролируемы тремор конечностей, повышение давления и другие физиологические нарушения.

Стратегия «конфронтация» является одной из самых значимых стратегий, негативно влияющих на адаптацию к экстремальным условиям профессиональной деятельности медицинских работников. Так, была выявлена

статистически значимая положительная связь с такими симптомами эмоционального выгорания, как: «тревога и депрессия» ($r=0,387$ $p<0,01$), «неадекватное избирательное реагирование» ($r=-0,451$ $p<0,01$). Из этого можно сделать вывод, что индивиды, которые чаще всего прибегают к использованию активных агрессивных усилий по изменению ситуации, значимо обостряют переживание психотравмирующих обстоятельств. Так же, это может повлечь за собой стремление избежать мыслей о событии, бессонницу, гнев, сужение сознания, ощущение нереальности происходящего, тревогу и депрессию. Используя эту стратегию человек, пытается выплеснуть свои негативные переживания вовне, в связи, с чем он целенаправленно ищет объект этого вымещения, такими объектами могут служить семья, сотрудники на работе или же сама работа.

Самой «неадаптивной» копинг-стратегией поведения медицинских работников является стратегия «бегство-избегание». Так была выявлена статистически значимая положительная связь с общим показателем эмоционального выгорания ($r=0,572$ $p<0,01$) и его симптомами: «расширение сферы экономии эмоций» ($r=0,488$ $p<0,01$) и «психосоматические и психовегетативные нарушения» ($r=0,435$ $p<0,01$). Выявленная связь свидетельствует о неадаптивности этой стратегии по отношению к своей профессии: медицинские работники экономят на проявлении эмоций в профессиональной сфере, это так же может негативно сказаться на личной жизни индивида. И в довершении всего, избегание не только не помогает справиться с экстремальной ситуацией и связанной с ней переживанием, а может вызвать различные психосоматические нарушения, варьирующиеся от бессонницы до обострения хронических заболеваний.

В результате мы подтвердили наличие связи между особенностями выбора копинг-стратегий поведения и уровнем развития эмоционального выгорания.

2.3. Модель психологической коррекции неадаптивного совладающего поведения медицинских работников и анализ её эффективности

Опираясь на данные первого диагностического среза, мы разработали и реализовали тренинговую программу, направленную на коррекцию неадаптивных стратегий совладающего поведения. Занятия проводились раз в неделю в течение 6 недель, длительность каждого составляла не менее 45 минут (стандартный урок) (Приложение 4).

Теоретической базой для построения практической структуры тренинговой программы послужили исследования В.А. Абабкова[1], О.В. Красновой [5], С.А. Беличевой [10], Р.В. Демьянчук [24], С.А. Игумнова [32], Э. Киршбаум [34], А.А. Осиповой [53], Е.М. Семеновой [67].

Группы формировались из 30 испытуемых со сформированной 3 фазой эмоционального выгорания («истощение»). Критерии отбора обусловлены профилактической направленностью данного дипломного исследования. Итоговый количественный состав тренинговых групп: 15 человек в экспериментальной группе и 15 человек в контрольной.

Проведенный нами формирующий эксперимент позволил установить характер связи, выявленный в ходе пилотажного исследования, между совладающим поведением у медицинских работников и уровнем эмоционального выгорания.

Но прежде чем делать заключительные выводы по данному вопросу, обратимся к анализу эффективности разработанной нами программы коррекции стратегий совладающего поведения. Это необходимо для подтверждения выдвинутой нами гипотезы о том, что медицинские работники с высоким уровнем эмоционального выгорания чаще используют неадаптивное совладающее поведение, психологическая коррекция неадаптивного совладающего поведения позволит снизить уровень эмоционального выгорания.

Для количественной оценки эффективности разработанной нами программы мы использовали предварительное и итоговое тестирование особенностей совладающего поведения медицинских работников (таблица 2.3.1).

Таблица 2.3.1

Показатели выраженности особенностей совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания
(\bar{A} ср.)

Характеристика совладающего поведения	В экспериментальной группе		В контрольной группе	
	До воздействия	После воздействия	До воздействия	После воздействия
«Способы совладающего поведения» (ССП) Р. Лазарус и С. Фолкман				
Конфронтация	10,6*	8,9	10,2	10,4
Дистанцирование	8,5	8,7	8,3	8,2
Самоконтроль	9,8	9,4	9,8	9,6
Поиск социальной поддержки	10,5	9,8	10,2	10
Принятие ответственности	6,5	7,9	6,2	7,9
Бегство-избегание	11,2*	7,6	11,4	7,8
Планирование решения проблемы	8,2	8,4	8	8,4
Положительная переоценка	7,9	7	8	7,7
«Проактивное совладающее поведение» (РСІ) Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, С. Тауберт				
Проактивное преодоление	21	26	22	23
Рефлексивное преодоление	18*	27	18,4	22
Стратегическое планирование	8	8,6	9	8,7
Превентивное преодоление	28	27	28	25
Поиск инструментальной поддержки	22	20	20	20
Поиск эмоциональной поддержки	15	16	15,6	17

Таким образом, количественный анализ показал, что после воздействия ряд показателей изменили свою выраженность. В частности, по шкалам «Конфронтация» и «Бегство-избегание» опросника «Способы совладающего поведения» (ССП) Р. Лазаруса и С. Фолкман обнаружены значимые различия

($t=2,436$, $p<0,05$; $t=2,319$, $p<0,05$). Также обнаружена значимость различий по шкале «Рефлексивное преодоление» методики «Проактивное совладающее поведение» (PCI) Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, С. Тауберт ($t=3,147$, $p<0,05$).

В тоже время различия в показателях выраженности особенностей совладающего поведения медицинских работников в контрольной группе оказались незначимыми. Это свидетельствует о том, что цели, выдвинутые нами при разработке программы коррекции совладающего поведения в процессе ее реализации, в целом были достигнуты.

Это значит, что экспериментальную выборку после воздействия в целом можно охарактеризовать следующим образом; выраженность неадаптивных стратегий совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания снизилась. Способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций возросли. Расширились представление и размышления о возможных поведенческих альтернативах путем сравнения их возможной эффективности.

В связи с тем, что целью нашего исследования являлось определение влияния особенностей совладающего поведения медицинских работников на уровень эмоционального выгорания, перейдем к анализу изменений, произошедших показателях симптомов и фаз эмоционального выгорания.

Повторная диагностика производилась путём ретестирования методикой В.В. Бойко.

Наше профилактическое воздействие несколько изменило первоначальную картину эмоционального выгорания. Ниже на рисунке 2.3.1. и рисунке 2.3.2. в графическом виде представлены сдвиги по соответствующим шкалам.

Так, в экспериментальной группе показатели по симптомам-мишеням относительно первого среза имеют следующее снижение: шкала эмоциональной отстранённости на 37 %, тревоги и депрессии на 33%,

неудовлетворённости собой на 23%, чувство «загнанности в клетку» менее выражено на 19 %, а экономия эмоций снизилась на 16 %.

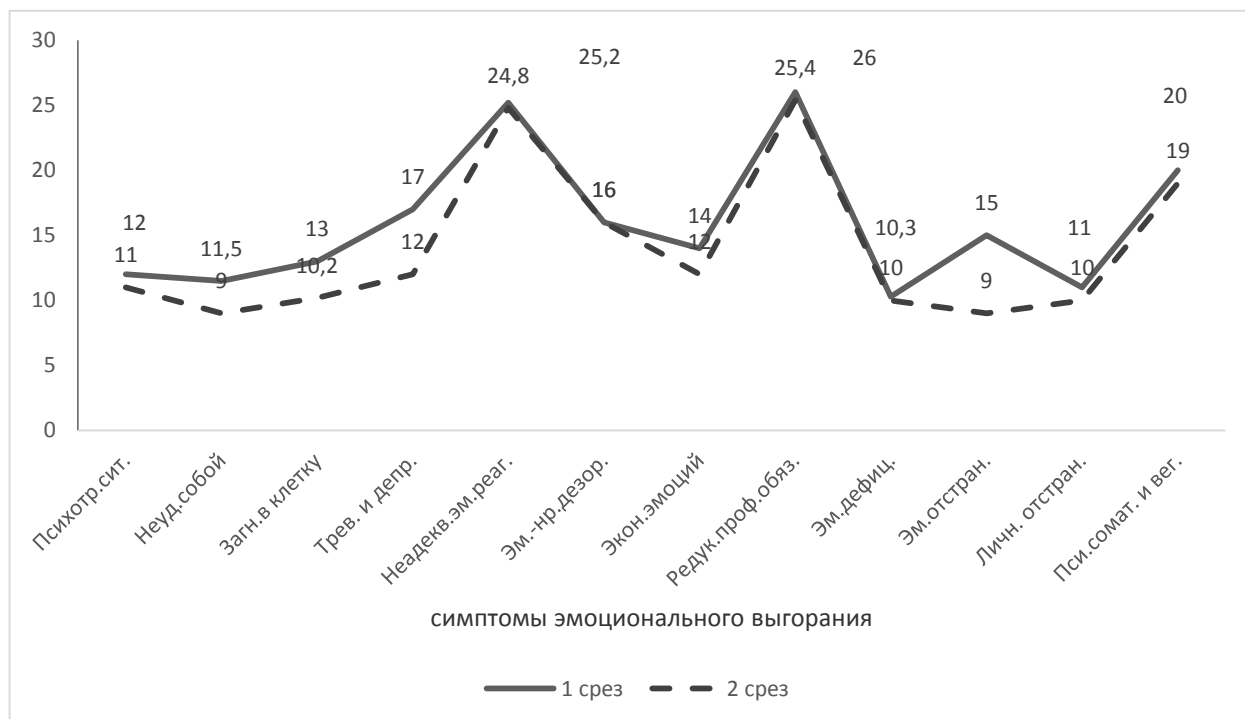


Рис. 2.3.1. Показатели выраженности симптоматики эмоционального выгорания медицинских работников в экспериментальной группе до и после коррекционной работы (\bar{A} ср)

Это говорит о том, что наше воздействие поспособствовало увеличению степени эмоциональной вовлечённости лиц, вошедших в состав экспериментальной группы. Эмоциональный фон испытуемых стал более позитивным, возросла степень довольства собственной личностью. Ресурсы, активизированные на тренинговых занятиях, и упражнения, способствующие декатастрофизации мышления позволили субъективно уменьшить чувство «загнанности в клетку».

Однако показатели психосоматической и психовегетативной симптоматики остались практически неизменными, что, по нашему мнению, обусловлено необходимостью более длительной работы над соматизированными симптомами.

Как видим в контрольной группе есть некоторые изменения, но они незначимы. Эти данные являются закономерным следствием влиянием

внешних переменных, под воздействием которых находятся испытуемые постоянно.

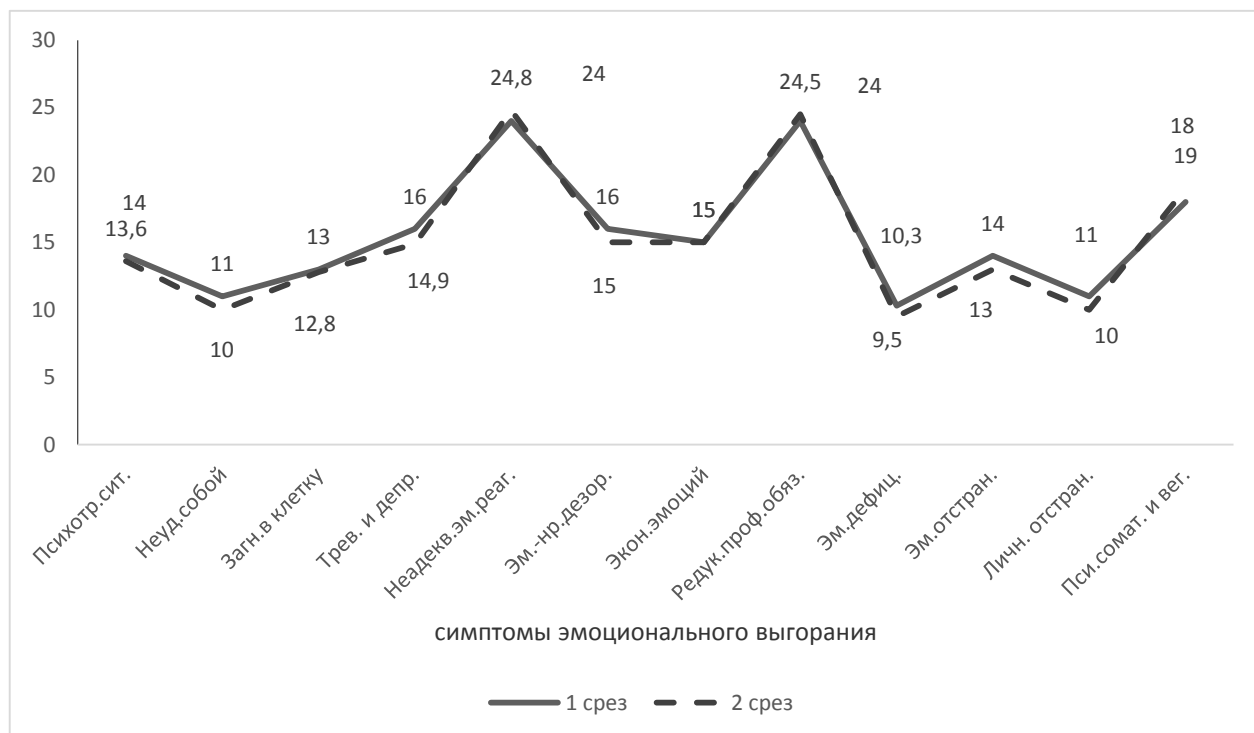


Рис. 2.3.2. Показатели выраженности симптоматики эмоционального выгорания медицинских работников в контрольной группе до и после коррекционной работы (\bar{A} ср)

Для того чтобы убедиться, что наше воздействие действительно было эффективным и между результатами первого и второго срезов обнаруживаются статистически достоверные различия, нами был использован критерий парных сравнений Вилкоксона для зависимых выборок. Данный непараметрический критерий позволяет по разности медиан определить существуют ли достоверные различия между результатами первого и второго тестирования, позволяя при этом работать с малыми массивами данных ($5 \leq n \leq 50$).

Статистический анализ выявил наличие значимых различий по всем шкалам, превышающим пятипроцентный порог изменений, что говорит об эффективности нашего воздействия, как в первой, так и во второй группе. Это свидетельствует о том, что наша гипотеза подтвердилась.

Подведём итоги второй главы:

1) Исследование показало, что медицинские работники характеризуются в среднем достаточно адаптивным состоянием психики. При этом у них обнаружены отдельные симптомы эмоционального выгорания: «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей» и «переживание психотравмирующих обстоятельств»;

2) Установлено, что 15% от общей выборки по итогам обследования, обнаруживают сформированность третьей фазы эмоционального выгорания – фазы истощения, что свидетельствует о высоком уровне эмоционального выгорания, утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы;

3) Выявлены особенности совладающего поведения у медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания: осознанное стремление избежать повторения психотравмирующих событий, склонность к разрешению проблем за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки, ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи;

4) Установлено, что программа коррекции неадаптивного совладающего поведения привела к изменениям показателей в сторону улучшения стратегий совладающего поведения и роста проактивного совладающего поведения. Вследствие этого произошло сглаживание симптоматики эмоционального выгорания;

5) Доказавшая свою эффективность программа коррекции неадаптивного совладающего поведения была внедрена в инструментарий студенческой психологической службы факультета психологии для дальнейшей работы с медицинскими работниками в рамках проекта по созданию психологической службы на базе ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Белгорода.

Заключение

Профессиональная медицинская деятельность сопровождается рядом психотравмирующих обстоятельств и воздействий – характер организации труда, психологического давления коллег, администрации, пациентов и их родственников. Сама профессиональная деятельность предполагает высокую степень стрессорной нагрузки, эмоциональную насыщенность общения пациент-врач, тем самым закономерен риск развития эмоционального выгорания.

Под психологическим выгоранием понимается затяжное состояние истощения, возникающее в результате эмоционально насыщенной деятельности.

Состояние истощения сначала касается только самочувствия, затем начинает влиять на переживание, а потом также и на решения, позиции, установки и действия человека. Синдром эмоционального выгорания может быть опознан по трем группам симптомов, которые соответствуют стадиям формирования стресса; эмоциональное истощение, деперсонализация, переживание собственной несостоятельности.

Копинг-поведение рассматривается как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям, снижая напряжение в результате стрессорной нагрузки.

Важно учитывать, что копинг-стратегии в отличие от неосознаваемых механизмов психологической защиты поддаются коррекции. Ряд стратегий совладающего поведения могут быть непродуктивны при осуществлении профессиональной деятельности медработников. Поэтому психологу необходимо при коррекции уровня стрессоустойчивости, профилактике и снижении уровня синдрома эмоционального выгорания ориентироваться на копинг-стратегии медработников.

Проведено исследование совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания. Установлено, что каждый шестой медицинский работник обнаруживает высокий уровень эмоционального выгорания. таких работников можно охарактеризовать как людей, безразлично относящихся к своим обязанностям и происходящему на работе, ощущающих собственную профессиональную несостоятельность, неудовлетворенность работой. По отношению, как к пациентам, так и к сотрудникам относятся с негативизмом. В дальнейшем у них могут развиваться невротические расстройства и психосоматические заболевания.

Совладающее поведение медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания характеризуется следующими особенностями: осознанное стремление избежать повторения психотравмирующих событий, склонность к разрешению проблем за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Проактивное совладающее поведение медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания выражено слабо. Такие медики с большими усилиями способны (или не способны вообще) к формированию и развитию общих ресурсов собственной личности; постановка личностно значимых целей у них затруднена, они не могут инициировать конструктивные пути действий, которые создают возможности для саморазвития.

Разработанная нами программа коррекции неадаптивного совладающего поведения привела к изменениям показателей в сторону улучшения стратегий совладающего поведения и роста проактивного совладающего поведения. Вследствие этого произошло сглаживание симптоматики эмоционального выгорания.

Таким образом, в рамках исследования подтвердилась поставленная нами гипотеза:

- медицинские работники с высоким уровнем эмоционального выгорания чаще используют неадаптивное совладающее поведение (низкий уровень проактивного и рефлексивного преодоления, в использовании копинга

преобладают неэффективные механизмы «бегство-избегание» и «конфронтация»);

- психологическая коррекция неадаптивного совладающего поведения позволяет снизить уровень эмоционального выгорания (снижение уровня эмоциональной отстраненности, чувства тревоги).

В ходе работы подтверждена эффективность психологической коррекции неадаптивного совладающего поведения медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Поставленные нами задачи были решены, заявленная цель достигнута.

Список литературы

1. Абабков, В.А. Адаптация к стрессу / В.А. Абабков, М.Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Аболин, Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека / Л.М. Аболин - Казань: Издательство Казанского университета, 2007. – 126 с.
3. Абрамова, Г.С. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдич - М.: Наука, 2008. – 164 с.
4. Анисимов, А.И., Взаимосвязь социального здоровья и профессионального выгорания у медицинских работников / А.И. Анисимов, Н.Н.Киреева // Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. Том 23. № 1. С. 84–91.
5. Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь: сборник статей / под. ред. О.В. Красновой. – М.: МПГУ; Обнинск: «Принтер», 2002. – 336 с.
6. Анциферова, Л.И. Условия деформации личности. Новые исследования / Л.И. Анциферова - М.: Наука, 2008. – 127 с.
7. Артамонова, В.Г. Профессиональные болезни / В.Г. Артамонова, Н.Н.Шаталов - М.: Медицина, 2006.
8. Барабанова, М.В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М.В. Барабанова // Вестник Московского университета. Серия 14. «Психология». М.: Издательство МГУ, 2005. - № 1.
9. Безносков, С.П. Профессиональная деформация личности / С.П. Безносков, - СПб.: Речь, 2004. – 125 с.
10. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии / С.А. Беличева. – М.: Социальное здоровье России, 2004. – 224 с.
11. Бердяева, И.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / И.А. Бердяева, Л.Н. Войт // Дальневост. мед. журн. 2012. № 2. С. 117-120.

12. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М: Академический проект, 2004. – 345 с.

13. Борисова, М.В. Психологические детерминанты синдрома выгорания у педагогов / М.В. Борисова // Современные проблемы исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2008. – С. 130-137.

14. Бочавер К.А., Совладающее поведение в профессиональном спорте: феноменология и диагностика / К.А. Бочавер, Л.М. Довжик // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 1. С. 1–18.

15. Виданова, Ю.И. Синдром выгорания у административных работников государственной службы / Ю.И. Виданова // Современные проблемы исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2008. – С. 164-176.

16. Водопьянова, Н.Е. Синдром "психического выгорания" в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – С. 548-573.

17. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. / Н.Е. Водопьянова, Е. М. Старченкова, //2-е изд. – СПб.:Питер, 2009. – 336с.

18. Водопьянова, Н.Е. Теория и практика противодействия синдрому выгорания / Н.Е. Водопьянова // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 294-323.

19. Воронин, А.Н. Психологическое исследование личности врача в отношении к профессиональной деятельности / А.Н. Воронин, Е.Л. Николаев // Вестник Чуваш. ун-та. 2013.№ 1. С. 79-85.

20. Гафарова, Н.В. Влияние личностных особенностей на социальную и профессиональную дезадаптацию на примере исследования медицинских работников / Н.В.Гафарова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2015. - №42. Серия Психология. – Вып.15. – С.84-91

21. Гафарова, Н.В. Синдром профессионального выгорания как форма дезадаптации личности (на примере деятельности врачей психиатрического профиля) / Н.В.Гафарова, М.М. Жолубовская // Психологический вестник Уральского государственного университета. – Екатеринбург, 2009. – Вып. 8. – С. 133- 141.

22. Гафарова, Н.В. Формирование адаптивных копинг-стратегий как способ профилактики профессионального выгорания у среднего медицинского персонала. / Н.В.Гафарова // Актуальные проблемы личности в современном мире: человек в трудных жизненных ситуациях: Материалы межрегиональной конференции. - Магнитогорск, 2008. – С. 96- 101.

23. Дементий, Л. И. Личностные ресурсы копинг-поведения в ситуации выбора жизненных стратегий / Л. И. Дементий, К. Ю. Романов // ОмГУ. 2013. №1 С.20-26.

24. Демьянчук, Р.В. Психологическая помощь специалистам с признаками эмоционального выгорания: основания и ориентиры / Р.В. Демьянчук // Клиническая и специальная психология, 2015. Том 4. № 4. С. 12–28.

25. Дворцова, Е.В. Выгорание и эмпатия в социономических профессиях на разных стадиях профессионализации / Е.В. Дворцова, И.А. Чувашова // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 218-226.

26. Дикая, Л.Г. Феномен эмоционального выгорания профессионала в контексте метасистемного подхода / Л.Г. Дикая // Социальная психология труда: Теория и практика. Т.1. – М.: Изд-во ИП РАН, 2010. – С. 328-350.

27. Ерыгина, М.М. Предпосылки эмоционального выгорания у медицинских работников / М.М. Ерыгина, Т.Н. Разуваева // Психологические и общекультурные детерминанты здоровья человека: сборник материалов науч.-практ. конф. / отв. ред. Т.Н. Разуваева. – Белгород: ООО «Эпицентр», 2015. – С. 129-139.

28. Ефремова, Д.Н. Особенности совладающего поведения при регуляции деструктивных эмоциональных состояний лиц молодого и зрелого возраста / Д.Н. Ефремова // Вестник МГОУ. - 2015. - № 2. - С. 101-110.

29. Ефремова, Д.Н. Стратегии совладающего поведения при деструктивных эмоциональных состояниях / Д.Н. Ефремова // Вестник Университета РАО. 2016. № 1. С. 105-107.

30. Ефремова Д.Н. Влияние эмоциональных свойств личности трудоспособного возраста, имеющих различия в восприятии здоровья, в реализации стратегий совладающего поведения / Д.Н. Ефремова // Вестник Государственного университета управления. - 2016. - № 8. - С.47-50.

31. Зеленова, М.Е. Исследование профессионального здоровья учителей: выгорания, уровень стресса и жизнестойкость / М.Е. Зеленова // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 226-242.

32. Игумнов, С.А. Управление стрессом: современные психологические и медикаментозные подходы / С.А. Игумнов. – СПб.: Речь, 2007. – 112 с.

33. Исаева, Е.Р. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение медицинских работников / Е.Р. Исаева, И. Л. Гуреева // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». - 2010. - № 6 (64). С. 26-30.

34. Киршбаум, Э. Психологическая защита / Э. Киршбаум, А. Еремеева. – М.: Смысл, 2005. – 176 с.

35. Климов, Е.А. Психология профессионала: Избранные психологические труды / Е.А. Климов. – М., 1996. – 348 с.

36. Кобозев, И.Ю. Оценка профессионального стресса и его влияния на копинг поведение руководителей / И.Ю. Кобозев // Вестник психотерапии.– 2011. - № 37(42). С.92-100.

37. Крюкова, Т.Л. Методология исследования и адаптация опросника диагностики совладающего (копинг) поведения / Т.Л. Крюкова // Жур-л практического психолога. – М: 2007. - №3. – С. 82-92.

38. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.

39. Леонова, А.Б. Психопрофилактика стрессов / А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1998. – 123 с.

40. Лэнгле, А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа / А. Лэнгле // Вопросы психологии. - 2008. - № 2. - С. 3-16.

41. Лукьянов, В. В. Эмпатия, профессиональный стаж и особенности синдрома эмоционального выгорания у психиатров-наркологов / В. В. Лукьянов // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике). – Курск, 2007. С. 100–102.

42. Лукьянов, В.В. Синдром выгорания и его взаимосвязь со структурой личности у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов // Современные проблемы исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2008. – С. 198-214.

43. Лукьянов, В.В. К истории термина «выгорание» / В.В. Лукьянов, И.Е. Сороколетова // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 114-123.

44. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т.22. – №1. – С. 16-24.

45. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр (МКБ - 10): Краткий вариант. - Минск : ООО «Асар», 2001. - 400 с.

46. Нартова-Бочавер, С.К. "Coping behavior" в системе понятий психологии личности / С.К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. 1997. № 5. С. 20–30.

47. Никишина, В. Б. Психопрофилактика состояния выгорания специалистов социальной работы и социальных работников / В. Б. Никишина, Л. Н. Молчанова, Т. В. Недуруева, Т. А. Ушакова Курск, гос. ун-т. – Курск, 2009. 257 с.

48. Никифорова, Д.М. Показатели безопасности защитного и совладающего поведения / Д.М. Никифорова // Психологическая наука и образование. 2016. № 6. С. 80–88.

49. Обознов, А.А. Эмоциональная направленность как универсальный фактор выгорания / А.А. Обознов, О.Н. Доценко // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 165-177.

50. Обознов, А.А. Выгорание и увлечённость работой / А.А. Обознов, О.В. Иноземцева // Современные проблемы исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2008. – С. 100-106.

51. Орёл, В.Е. Синдром «психического выгорания» и стилевые особенности поведения и деятельности профессионала / В.Е. Орёл // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой,

А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 243-256.

52. Орёл, В.Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орёл // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – №1. – С. 90-101.

53. Осипова, А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 315 с.

54. Останина, Н.В. Подходы к классификации копинг-поведения в научной литературе / Н.В. Останина // Известия Российского гос. Пед. Ун-та им. А.И. Герцена № 70-2 2008, с. 127-131.

55. Останина, Н.В. Теоретические основы формирования копинг-поведения / Н.В. Останина // Вестник ЧГПУ. – 2009. - №1. – С. 109-120.

56. Петраш, М.Д. Синдром выгорания в профессиональной деятельности персонала скорой медицинской помощи / М.Д. Петраш // Современные проблемы исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2008. – С. 229-234.

57. Полунина, О.В. К вопросу о взаимосвязи профессионального выгорания и увлечённости работой / О.В. Полунина // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 256-269.

58. Посохова, С.Т. Психология адаптирующейся личности: моногр. / С.Т. Посохова. – СПб.: изд. РГПУ им. А.И.Герцена, 2001. – 240 с.

59. Психогимнастика в тренинге. Серия: Психологический тренинг / Под редакцией Н. Ю. Хрящевой.— СПб.: Речь, Институт Тренинга, 2011.

60. Рассказова, Е.И. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований / Е.И. Рассказова, Т.О. Гордеева, // МГУ им. Ломоносова [Электронный ресурс]. – 2011. - №3(17). – Режим доступа:

<http://www.psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html>.

– Дата доступа: 20.12.2011.

61. Ресурсы и антиресурсы личности в современных копинг-исследованиях: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. Л. И. Дементий. – Омск : Изд-во Ом. гос. ун-та, 2012. – 300 с.

62. Родионова, Н.В. Синдром эмоционального выгорания и уровень субъективного контроля преподавателей общеобразовательных учебных учреждений / Н.В. Родионова, О.Л. Ковалёва // Психологические и общекультурные детерминанты здоровья человека: сборник материалов науч.-практ. конф. / отв. ред. Т.Н. Разуваева. – Белгород: ООО «Эпицентр», 2015. – С. 243-248.

63. Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – №3. – С. 85-95.

64. Рогозян, А.Б. Копинг-стратегии в структуре психологических предикторов индивидуального стиля стресс-устойчивости личности / А.Б. Рогозян // Российский научный журнал. 2012. № 2. С. 262–270.

65. Самосознание и защитные механизмы личности: хрестоматия / отв. ред. Д.Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2003. – 656 с.

66. Самоукина, Н.В. Синдром профессионального выгорания [Электронный ресурс] / Н.В. Самоукина // Элитариум 2.0. – 2005. — Режим доступа:

http://www.elitarium.ru/2005/01/12/sindrom_professionalnogo_vygoranija.html

67. Семенова, Е.М. Тренинг эмоциональной устойчивости педагога: Учебное пособие / Е.М. Семенова – М.: Изд-во Института психотерапии, 2015.

68. Сидоров, П.И. Синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс] / П.И. Сидоров // Медицинская газета. – 2005. – №43. – Режим доступа:

http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article_1322.html

69. Старченкова, Е.С. Роль конструктивного совладающего поведения в развитии синдрома выгорания коллект. Монография / под.ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой и др.; Курск. Гос. Ун-т . – Курск, 2008. – С. 81-98.
70. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2011. 512 с.
71. Трунов, Д.Г. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме / Д.Г. Трунов // Журнал практического психолога. – 1998. – №8. – С. 84-89.
72. Трущенко, М. Н. Проблема совладающего поведения в психологической литературе / М. Н. Трущенко, // Психологические науки: теория и практика: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). — М.: Буки-Веди, 2012. — С. 13-16.
73. Фоминых, Е.Ю. Особенности формирования синдрома выгорания у психиатров и психотерапевтов / Е.Ю. Фоминых // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск, гос. ун-т. – Курск, 2013. – С. 201-217.
74. Штроо, В.А. Защитные механизмы: от личности к группе / В.А. Штроо // Вопр. психол. – 2008. – № 4. – С.54–61.
75. Церковский, А.Л. Современные взгляды на копинг-проблему / А.Л.Церковский // Вестник ВГМУ. – 2006. Т. 5. - №3. – С. 112-121.
76. Яркина, О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки / О.С. Яркина // Вестник ТГУ. 2016. Вып. 3 (59). С. 307-311.
77. Maslach C., Jackson S., Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual (Third edition). – Palo Alto, California: Consuming Psychological Press, 1996. – 52 p.
78. Lazarus, R.S., Folkman, S. Stress, appraisal and coping. New York, Springer, 1984.- 234 p.
79. Roberts G. Prevention of burn-out // Advanced of Psychiatric Treatment. 1997. Vol. 3. Pp. 282-289.

80. Freudenberger H. J. Staff burn-out // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. Pp.159-166.

Приложения

Методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко)

Методика В.В. Бойко состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

Фаза стресса	№	СИМПТОМ
НАПРЯЖЕНИЕ	1	Переживание психотравмирующих обстоятельств
	2	Неудовлетворенность собой
	3	«Загнанность в клетку»
	4	Тревога и депрессия
РЕЗИСТЕНЦИЯ	1	Неадекватное эмоциональное реагирование
	2	Эмоционально-нравственная дезориентация
	3	Расширение сферы экономии эмоций
	4	Редукция профессиональных обязанностей
ИСТОЩЕНИЕ	1	Эмоциональный дефицит
	2	Эмоциональная отстраненность
	3	Личностная отстраненность (деперсонализация)
	4	Психосоматические и психовегетативные нарушения

Инструкция. Прочтите суждения и, в случае согласия отвечайте «Да», а в случае несогласия - «Нет».

Текст опросника

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнера.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит мне все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.

19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли я сделать все как надо, не сократят ли и т. д.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении не работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.
32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).
33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.
34. Я очень переживаю за свою работу
35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.
36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.
38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.
39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи на работе.
40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.
41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.
42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) на приятных и неприятных.
43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.
44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.
45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.
46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
47. На работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение психического и физического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические и психические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня.
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной.
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года были жалобы (была жалоба) в мой адрес со стороны партнеров.
54. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое происходящее с партнерами я не

- принимаю близко к сердцу.
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
 56. Я часто работаю через силу.
 57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.
 58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.
 59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.
 60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.
 61. Контингент партнеров, с которыми я работаю, очень трудный.
 62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю
 63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив
 64. Я в отчаянии оттого, что на работе у меня серьезные проблемы.
 65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мною.
 66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
 67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
 68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.
 69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
 70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий меня от чужих страданий, и отрицательных эмоций.
 71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.
 72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
 73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.
 74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я -достигаю в силу обстоятельств.
 75. Моя карьера сложилась удачно.
 76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.
 77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
 78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
 79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.
 80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.
 81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.
 82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.
 83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.
 84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Обработка и интерпретация результатов. Каждый вариант ответа предварительно оценен компетентными судьями тем или иным количеством баллов (указывается в ключе рядом с номером суждения в скобках). Это сделано потому, что признаки, включенные в симптом, имеют разное значение в определении его тяжести. Максимальную оценку (10 баллов) получил от судей признак, наиболее показательный для симптома.

В соответствии с ключом осуществляются следующие подсчеты:

- определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания»,
- подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из трех фаз формирования «выгорания»,
- находится итоговый показатель синдрома эмоционального «выгорания» - сумма показателей всех 12 симптомов.

Напряжение

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств: +1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)
2. Неудовлетворенность собой: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
3. «Загнанность в клетку»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)
4. Тревога и депрессия: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

Резистенция

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
2. Эмоционально-нравственная дезориентация: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
3. Расширение сферы экономии эмоции: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
4. Редукция профессиональных обязанностей: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

Истощение

1. Эмоциональный дефицит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
2. Эмоциональная отстраненность: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
3. Личностная отстраненность (деперсонализация):
+11(2), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10)
4. Психосоматические и психовегетативные нарушения: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Предложенная методика дает подробную картину синдрома эмоционального «выгорания». Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

- 9 и менее баллов - не сложившийся симптом,
- 10-15 баллов - складывающийся симптом,
- 16 и более - сложившийся.

Симптомы с показателями *20 и более баллов* относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме эмоционального «выгорания».

Методика позволяет увидеть ведущие симптомы «выгорания». Существенно важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса - осмысление показателей фаз развития стресса - *напряжение, резистенция и истощение*. В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, неправомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени:

- 36 и менее баллов - фаза не сформировалась;
- 37-60 баллов - фаза в стадии формирования;
- 61 и более баллов - сформировавшаяся фаза.

Опирируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции. Освещаются следующие вопросы:

- какие симптомы доминируют;
- какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается истощение;
- объяснимо ли истощение (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику «выгорания», или субъективными факторами;
- какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние

личности;

- в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение;
- какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное «выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

Фазы и содержание синдрома эмоционального выгорания. Эмоциональное выгорание - приобретенный стереотип эмоционального, профессионального поведения. Отчасти выгорание представляет собой функциональный стереотип, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В тоже время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда выгорание сказывается отрицательно на исполнении профессиональной деятельности.

Фаза напряжения. Нервное (тревожное) напряжение служит предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. Напряжение имеет динамический характер, что обуславливается изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов. Тревожное напряжение включает несколько симптомов:

1. Симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств». Проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе не устранимы. Если человек не ригиден, то раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания».

2. Симптом «неудовлетворенности собой». В результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства человек обычно испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Действует механизм «эмоционального переноса» — энергетика направляется не только и не столько вовне, сколько на себя. По крайней мере, возникает замкнутый энергетический контур «Я и обстоятельства»: впечатления от внешних факторов деятельности постоянно травмируют личность и побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности. В этой схеме особое значение имеют известные нам внутренние факторы, способствующие появлению эмоционального выгорания: интенсивная интериоризация обязанностей, роли, обстоятельства деятельности, повышенная совестливость и чувство ответственности. На начальных этапах «выгорания» они нагнетают напряжение, а на последующих провоцируют психологическую защиту.

3. Симптом «загнанности в клетку». Возникает не во всех случаях, хотя выступает логическим продолжением развивающегося стресса. Когда психотравмирующие обстоятельства очень давят и устранить их невозможно, к нам часто приходит чувство безысходности. Мы пытаемся что-то изменить, еще и еще раз обдумываем неудовлетворительные аспекты своей работы. Это приводит к усилению психической энергии за счет индукции идеального: работает мышление, действуют планы, цели, установки, смыслы, подключаются образы должного и желаемого. Сосредоточение психической энергии достигает внушительных объемов. И если она не находит выхода, если не сработало какое-либо средство психологической защиты, включая эмоциональное выгорание, то человек ощущает себя «загнанным в клетку». Это состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика.

4. Симптом «тревоги и депрессии». Обнаруживается в связи с профессиональной деятельностью в особо осложненных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты. Чувство неудовлетворенности работой и собой порождают мощные энергетические напряжения в форме переживания ситуативной или личностной тревоги, разочарования в себе, в избранной профессии, в конкретной должности или месте службы. Симптом «тревоги и депрессии», пожалуй, крайняя точка в формировании тревожной напряженности при развитии эмоционального выгорания.

Фаза резистенции (сопротивления). Вычленение этой фазы в самостоятельную весьма условно. Фактически сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Это естественно: человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Формирование защиты с участием эмоционального выгорания происходит на фоне следующих явлений:

5. Симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». Несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. В первом случае речь идет о выработанном со временем *полезном навыке* (подчеркиваем это обстоятельство) подключать к взаимодействию с деловыми партнерами эмоции довольно ограниченного регистра и умеренной интенсивности: легкая улыбка, приветливый взгляд, мягкий, спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, грубости. Такой режим общения можно приветствовать, ибо он свидетельствует о высоком уровне профессионализма. Он вполне оправдан в случаях, если: не препятствует интеллектуальной проработке информации, обуславливающей эффективность деятельности. Экономия эмоций не снижает «вхождение» в партнера, то есть понимание его состояний и потребностей, не мешает принятию решения и формулировке выводов; не настораживает и не отталкивает партнера; при необходимости уступает место иным, адекватным формам реагирования на ситуацию. Например, профессионал, когда требуется, способен отнестись к партнеру подчеркнуто вежливо, внимательно, с искренним сочувствием.

Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным — уделю внимание данному партнеру, будет настроение — откликнусь на его состояния и потребности. При всей неприемлемости такого стиля эмоционального поведения он весьма распространен. Дело в том, что человеку чаще всего кажется, будто он поступает допустимым образом. Однако субъект общения или сторонний наблюдатель фиксирует иное — эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие. Неадекватное ограничение диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение интерпретируется партнерами как неуважение к их личности, то есть переходит в плоскость нравственных оценок.

6. Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации». Он как бы углубляет неадекватную реакцию в отношениях с деловым партнером. Нередко у профессионала возникает потребность в самооправдании. Не проявляя должного эмоционального отношения к субъекту, он защищает свою стратегию. При этом звучат суждения: «это не тот случай, чтобы переживать», «такие люди не заслуживают доброго отношения», «таким нельзя сочувствовать», «почему я должен за всех волноваться». Подобные мысли и оценки, бесспорно, свидетельствуют о том, что эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства.

7. Симптом «расширения сферы экономии эмоций». Такое доказательство эмоционального выгорания имеет место тогда, когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области — в общении с родными, приятелями и знакомыми. Случай известный: на работе вы до того устаете от контактов, разговоров, ответов на вопросы, что вам не хочется общаться даже с близкими, которые зачастую становятся первой «жертвой» эмоционального выгорания. На службе вы еще держитесь соответственно нормативам и обязанностям, а дома замыкаетесь или, хуже того, готовы послать всех подальше, а то и просто «рычите» на брачного партнера и детей. Можно сказать, что вы пресыщены человеческими контактами. Вы переживаете симптом «отравления людьми».

8. Симптом «редукции (упрощения) профессиональных обязанностей» проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Нет желания лишней раз подойти к клиенту, скупое, обедненное взаимодействие с ними, формальное общение.

Фаза истощения. Характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности.

9. Симптом «эмоционального дефицита». К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу. О том, что это не что иное, как эмоциональное выгорание, говорит его еще недавний опыт: некоторое время тому назад таких ощущений не было, и личность переживает их появление. Постепенно симптом усиливается и приобретает более сложную форму: все реже проявляются положительные эмоции и все чаще отрицательные. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы дополняют симптом «эмоционального дефицита».

10. Симптом «эмоциональной отстраненности». Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Ее почти никто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика — ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Причем это не исходный дефект эмоциональной сферы, не признак ригидности, а приобретенная за годы обслуживания людей эмоциональная защита. Человек постепенно научается работать как робот, как бездушный автомат. В других сферах он живет полнокровными эмоциями. Реагирование без чувств и эмоций наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения. Партнер обычно переживает проявленное к нему безразличие и может быть глубоко травмирован. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда профессионал всем своим видом показывает: «наплевать на вас».

11. Симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации». Отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку — субъекту профессионального действия, который воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций — с ним приходится что-то делать. Объект тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования. Метастазы «выгорания» проникают в установки, принципы и систему ценностей личности. Возникает деперсонализированный защитный эмоционально-волевой антигуманистический настрой. Личность утверждает, что работа с людьми неинтересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности. В наиболее тяжелых формах «выгорания» личность рьяно защищает свою антигуманистическую философию: «ненавижу...», «презираю...», «взять бы автомат и всех...». В таких случаях «выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Таким личностям противопоказана профессиональная деятельность. Но, увы, они ею заняты, поскольку нет психологического подбора кадров и аттестации.

12. Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений». Симптом проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Обычно он образуется по условно-рефлекторной связи негативного свойства: многое из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Порой даже мысль о таких субъектах или контакт с ними вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний. Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматики свидетельствует о том, что эмоциональная защита — «выгорание» — самостоятельно уже не справляется с нагрузками и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида. Таким способом организм спасает себя от разрушительной мощи эмоциональной энергии.

**Опросник «Проактивное совладающее поведение
(Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, С. Тауберт)
(Proactive Coping Inventory - PCI)**

Инструкция: Следующие утверждения касаются ваших реакций на различные жизненные ситуации. Отметьте, насколько вы согласны с каждым из этих утверждений, поставив галочку в соответствующем квадрате.

АКС	Абсолютно не согласен	Частично согласен	Скорее согласен, чем не согласен	Полностью согласен
Шкала 1				
1. Я человек – ответственный.				
2. Я предпочитаю, чтобы дела шли сами собой.				
3. После достижения одной цели, я ищу другую, более сложную.				
4. Я люблю рисковать и преодолевать трудности.				
5. Я стараюсь реализовывать свои мечты.				
6. Не смотря на возникающие неудачи, я обычно добиваюсь своего.				
7. Я стараюсь понять, что мне необходимо для достижения цели.				
8. Я всегда стараюсь находить обходные пути в сложных ситуациях, и меня ничто не остановит.				
9. Поскольку у меня часто случались неудачи, мои ожидания не очень-то велики				
10. Когда я претендую на что-то, я всегда представляю, как я буду вести себя, когда получу это.				
11. Я воспринимаю трудности как позитивный опыт.				
12. Если кто-то скажет мне, что я не способен сделать что-то, то я наверняка сделаю это (ловлюсь на слабо).				
13. Если у меня есть проблемы, я активно их решаю				
14. Если я сталкиваюсь с трудной проблемой, мне кажется, что я не смогу с ней справиться.				
Шкала 2				
1. Порой я представляю себя решающим сложные задачи и проблемы.				

2. Я обычно обдумываю несколько путей решения проблем, а не действую импульсивно, по первому побуждению.				
3. Мысленно я обычно прокручиваю несколько сценариев развития событий, чтобы быть готовым к разным последствиям.				
4. Решая проблему, я стараюсь объективно смотреть на обстоятельства.				
5. Когда у меня есть проблемы с коллегами, друзьями или семьей, прежде чем действовать, я представляю, как я со всем удачно справлюсь.				
6. Прежде чем браться за трудное задание, я продумываю различные пути достижения успеха.				
7. Я приступаю к действиям только после тщательного обдумывания.				
8. Я часто представляю, как решаю сложные проблемы перед тем, как действительно за них возьмусь.				
9. Я смотрю на проблему под различными углами, чтобы найти правильное решение				
10. Когда есть серьезное недопонимание (недоразумение) между мной и друзьями или семьей, я вначале мысленно представляю, как я буду справляться с ним.				
11. Я думаю о возможных последствиях перед тем, как взяться за решение проблемы				
Шкала 3				
1. Я всегда нахожу способы разложить сложную проблему на отдельные, более понятные составляющие.				
2. Я обычно составляю план и следую ему.				
3. Я разбиваю проблему на части и решаю каждую по отдельности в свое время.				
4. Я составляю список того, что надо сделать и стараюсь вначале сфокусироваться на важных пунктах.				
Шкала 4				
1. В моих планах я стараюсь учесть различные случайности.				

2. Я предпочитаю откладывать деньги, а не тратить все сразу.				
3. Я стараюсь быть готовым ко всему.				
4. До того как происходит какое-нибудь несчастье, я хорошо подготовлен к его последствиям.				
5. Прежде чем действовать, я обдумываю свою стратегию.				
6. Я стараюсь совершенствоваться в профессиональном плане, чтобы не оказаться безработным.				
7. Я стараюсь заботиться о своей семье, чтобы оградить ее от возможных неприятностей в будущем.				
8. Я думаю на шаг вперед, чтобы предотвратить опасные последствия.				
9. Я планирую способы достижения того результата, который мне нужен.				
10. Я стараюсь разумно распоряжаться своими деньгами, чтобы не было проблем в будущем.				
Шкала 5				
1. Советы других людей могут помочь в решении моих проблем.				
2. Я стараюсь обсуждать свои проблемы с друзьями, чтобы получить от них поддержку				
3. Информация, которую я получал от других людей, всегда помогала мне решить мои проблемы.				
4. Я легко могу найти людей, способных помочь мне принять правильное решение.				
5. Я часто спрашиваю других, что бы они сделали в моей ситуации.				
6. Обсуждение с другими своих проблем может дать новый взгляд на ситуацию.				
7. До того, как моя проблема меня поглотит, я звоню другу, чтобы получить совет.				
8. Когда у меня неприятности, я справляюсь с ними обычно при помощи других.				
Шкала 6				
1. Если я подавлен, я знаю, кто именно может помочь мне почувствовать себя лучше.				
2. Другие люди помогают мне				

почувствовать себя окруженным заботой.				
3. Я знаю, на кого я могу рассчитывать, когда мне очень плохо.				
4. Когда нахожусь в плохом настроении, я говорю об этом с другими.				
5. Я доверяю свои чувства другим людям, чтобы построить или укрепить близкие отношения.				

Примечание. * Пункты 2, 9, 14 подвергаются обратной оценке.

«Ключ»

Шкала	Название шкалы	Максимальное количество баллов
Шкала 1.	Проактивное преодоление	56
Шкала 2.	Рефлексивное преодоление	44
Шкала 3.	Стратегическое планирование	16
Шкала 4	Превентивное преодоление	40
Шкала 5	Поиск инструментальной поддержки	32
Шкала 6.	Поиск эмоциональной поддержки	20

Обработка и интерпретация результатов. В соответствии с «ключом» подсчитываются суммы баллов по каждой из шкал. Варианты ответов оцениваются следующим образом: «абсолютно не согласен» — 1 балл, «частично согласен» — 2 балла, «скорее согласен, чем не согласен» — 3 балла, «полностью согласен» — 4 балла. Интерпретация проводится на основании сравнения оценок по каждой из шкал со средними значениями в исследуемой выборке или данными по различным профессиональным группам.

Опросник состоит из 52 вопросов.

Примерное время тестирования 15-20 минут.

Методика «Способы совладающего поведения» (ССП) Р. Лазарус и С. Фолкман.

Инструкция к тесту Лазаруса:

Вам предлагаются 50 утверждений, описывающих ваше поведение в трудной жизненной ситуации. Оцените как часто данные варианты поведения проявляются у вас.

Тестовый материал (вопросы):

	Оказавшись в трудной ситуации, я ...	никогда	редко	иногда	часто
1	... сосредотачивался на том, что мне нужно было делать дальше - на следующем шаге				
2	... начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное - делать хоть что-нибудь				
3	... пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение				
4	... говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации				
5	... критиковал и укорял себя				
6	... пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть				
7	... надеялся на чудо				
8	... смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет				
9	... вел себя, как будто ничего не произошло				
10	... старался не показывать своих чувств				
11	... пытался увидеть в ситуации что-то положительное				
12	... спал больше обычного				
13	... срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы				
14	... искал сочувствия и понимания у кого-нибудь				
15	... во мне возникла потребность выразить себя творчески				
16	... пытался забыть все это				
17	... обращался за помощью к специалистам				
18	... менялся или рос как личность в положительную сторону				
19	... извинялся или старался все загладить				
20	... составлял план действий				
21	... старался дать какой-то выход своим чувствам				
22	... понимал, что сам вызвал эту проблему				
23	... набирался опыта в этой ситуации				
24	... говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации				
25	... пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами				
26	... рисковал напропалую				
27	... старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву				
28	... находил новую веру во что-то				
29	... вновь открывал для себя что-то важное				
30	... что-то менял так, что все улаживалось				
31	... в целом избегал общения с людьми				
32	... не допускал это до себя, стараясь об этом особенно				

	не задумываться				
33	... спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал				
34	... старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела				
35	... отказывался воспринимать это слишком серьезно				
36	... говорил о том, что я чувствую				
37	... стоял на своем и боролся за то, чего хотел				
38	... вымещал это на других людях				
39	... пользовался прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации				
40	... знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить				
41	... отказывался верить, что это действительно произошло				
42	... я давал обещание, что а следующий раз все будет по-другому				
43	... находил пару других способов решения проблемы				
44	... старался, что мои эмоции не слишком мешали мне в других делах				
45	... что-то менял в себе				
46	... хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось				
47	... представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться				
48	... молился				
49	.. прокручивал в уме, что мне сказать или сделать				
50	... думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь и старался подражать ему				

Ключ к тесту Лазаруса:

8 субшкал:

- Конфронтационный копинг - пункты: 2,3,13,21,26,37.
- Дистанцирование - пункты: 8,9,11,16,32,35.
- Самоконтроль - пункты: 6,10,27,34,44,49,50.
- Поиск социальной поддержки - пункты: 4,14,17,24,33,36.
- Принятие ответственности - пункты: 5,19,22,42.
- Бегство-избегание - пункты: 7,12,25,31,38,41,46,47.
- Планирование [решения проблемы](#) - пункты: 1,20,30,39,40,43.
- Положительная переоценка - пункты: 15,18,23,28,29,45,48.

Обработка результатов:

1. подсчитываются баллы, суммируя по каждой субшкале:

- никогда – 0 баллов;
- редко – 1 балл;
- иногда – 2 балла;
- часто - 3 балла

2. вычисляются по формуле: $X = \text{сумма баллов} / \text{max балл} * 100$

Номера опросника (по порядку, но разные) работают на разные шкалы, например, в шкале «конфронтативный копинг» вопросы - 2,3,13,21,26,37 и т.д. Максимальное значение по вопросу, которое может набрать испытуемый 3, а по всем вопросам субшкалы максимально

18 баллов, например, испытуемый набрал 12 баллов: $12/18*100=66,7$ - это и есть уровень напряженности конфронтационного копинга.

3. более простой вариант, по суммарному баллу:

- 0-6 – низкий уровень напряженности;
- 7-12 – средний;
- 13-18 – высокая напряженность копинга.

Интерпретация результатов копинг теста Лазаруса.

1) Конфронтация. Разрешение проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий. Часто стратегия конфронтации рассматривается как неадаптивная, однако при умеренном использовании она обеспечивает способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы;

2) Дистанцирование. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т. п.;

3) Самоконтроль. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию;

4) Поиск социальной поддержки. Разрешение проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Характерны ориентированность на взаимодействие с др. людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи;

5) Принятие ответственности. Признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике и самобичеванию, переживанию чувства вины и хронической неудовлетворенности собой;

6) Бегство-избегание. Преодоление личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т. п. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться инфантильные формы поведения в стрессовых ситуациях;

7) Планирование решения проблемы. Преодоление проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов;

8) Положительная переоценка. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием.

Психокоррекционная программа

Занятие 1

Тема: Эмоциональное выгорание: методологические основы, причины.

Цель: Знакомство с понятием «эмоциональное выгорание» и основные теоретико-методологические основы выделения его причин. Самодиагностика: выявление уровня СЭВ у медицинских работников.

Ход занятия:

1. **Введение в занятие.**
2. **Мозговой штурм** «Эмоциональное выгорание — это...»
3. **Мини-лекция на тему:** «Эмоциональное выгорание у медицинских работников: методологические основы, причины».

Основные понятия: Понятие «эмоционального выгорания». Причины эмоционального выгорания медицинских работников. Составляющие эмоционального выгорания.

4. Практическая часть

- 1). Диагностика проявления СЭВ (самодиагностика):
-Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко
- Анкета НПУ «Прогноз» (изучение нервно-психической устойчивости медицинских работников)
 - 2). Обработка результатов диагностики.
- 5. Заключительная часть.** Обратная связь.

Занятие 2

Тема: «Источники напряжения в профессиональной деятельности.»

Цель: Анализ собственных источников негативных переживаний на работе, выявление ресурсов профессиональной деятельности, направлений роста. Снятие напряжения за счет высказывания накопившихся негативных эмоций, получение психологической поддержки.

Ход занятия:

1. **Введение в занятие.**
 2. **Семинар-практикум** «Источники напряжения в профессиональной деятельности медицинского работника и их эффективное преодоление».
- Мини-лекция.
-Круглый стол.
-Решение проблемных ситуаций.
-Свободный микрофон.
- 4. Заключительная часть.** Обратная связь.

Занятие 3

Тема: Самооценка и уровень притязаний.

Цель: Знакомство с понятием «самооценки», «уровня притязаний» и их влиянием на успешность профессиональной деятельности медицинского работника. Самодиагностика уровня самооценки и уровня притязаний. Выработка навыков повышения уровня самооценки. Осознание своих личностных особенностей с точки зрения того, какие возможности они открывают в профессиональной деятельности и какие накладывают ограничения.

Ход занятия:

1. **Введение в занятие.**
 2. **Лекция на тему:** «Влияние самооценки и уровня притязаний на успешность профессиональной деятельности».
- Основные понятия: Самооценка. Уровень притязаний. Взаимосвязь уровня самооценки и притязаний с успешностью профессиональной деятельности.

3. Практическая часть:

1) Упражнение «Кто я?»

Инструкция: «Вы должны ответить на вопрос «Кто я?» десятью разными словами или словосочетаниями».

Это задание участники группы выполняют на специальных карточках, которые затем крепятся к груди. Присутствующие получают возможность свободно двигаться по комнате и читать карточки с ответами других членов группы. Первые три ответа, и представляют отражение внешнего поверхностного слоя нашего Я-образа. Предлагается поработать с этим поверхностным слоем, чтобы уточнить и прояснить для себя и других, что же представляет наш Я-образ в первом приближении.

3). Упражнение «Личный герб и девиз».

Девиз и герб являются такими символами, которые предоставляют возможность человеку в предельно лаконичной форме отразить жизненную философию и свое кредо. Это один из способов заставить человека задуматься, сформулировать, описать и представить другим главные стержни своих мировоззренческих позиций.

Давайте немного пофантазируем. Вообразим, что и мы все принадлежим к знатным и древним родам и приглашены на праздничный бал в средневековый королевский замок. Благородные рыцари и прекрасные дамы подъезжают к воротам замка в золоченых каретах, на дверцах которых красуются гербы и девизы, подтверждающие дворянское происхождение их обладателей. Так что же это за гербы и какими они снабжены девизами? Настоящим средневековым дворянам было значительно легче кто-нибудь из их предков совершил выдающееся деяние, которое прославляло его и отображалось в гербе и девизе. Его потомки получали эти геральдические атрибуты в наследство и не ломали голову над тем, какими должны быть их личные гербы и девизы. А нам придется самим потрудиться над созданием своих собственных геральдических знаков.

На больших листах бумаги с помощью красок или фломастеров вам нужно будет изобразить свой личный герб, снабженный девизом. Материал для его разработки у вас уже есть. Но может быть, вы сумеете придумать нечто еще более интересное и точнее отражающее суть ваших жизненных устремлений, позиций, понимания себя. В идеале человек, разобравшийся в символике вашего герба и прочитавший ваш девиз, смог бы четко понять, с кем он имеет дело.

Постарайтесь учесть предназначение каждого участка герба и символически передать необходимую информацию. Левая часть – мои главные достижения в жизни. Средняя – то, как я себя воспринимаю.

Правая часть – моя главная цель в жизни. Нижняя часть мой главный девиз в жизни.

На эту работу нужно выделить не менее получаса. Будет неплохо, если рисование сопровождается спокойной медитативной музыкой. По окончании работы участники группы представляют свои гербы и девизы. После самопрезентации своего герба и девиза происходит обсуждение всего упражнения и каждого из его этапов.

3) Упражнение «Напиши обо мне»

Ход упражнения: ведущий раздает каждому участнику карточки с возможными качествами человеческого характера: сентиментальный, агрессивный, надежный, стеснительный, робкий, отзывчивый, добрый, гордый и т. д. После этого создаются пары для дальнейших действий. Каждому участнику предоставляется возможность написать коротенькое послание к игроку, который находится с ним в паре. Послание должно содержать сведения о характере адресата. Стиль повествования выбирает сам автор: от официально-делового до публицистического. Негативные качества учитываются наравне с положительными. После завершения первого этапа упражнения ребята обмениваются карточками и по очереди озвучивают написанное. Для того чтобы избежать непристойных и оскорбительных сравнений и характеристик, ведущий настаивает на использовании в сочинении только предложенных заранее эпитетов.

4. Заключительная часть. Обратная связь. Памятки с рекомендациями

Занятие 4

Тема: Коммуникативная компетентность

Цель: Знакомство с понятием «общение», структура общения, вербальное и невербальное общение. Осознание своих коммуникативных особенностей. Выработка навыков эффективного общения в различных сферах своей деятельности.

Ход занятия:

1. Введение в занятие.

2. Мини-лекция на тему: «Коммуникативная компетентность».

Основные понятия: Общение. Структура общения. Вербальное и невербальное общение. Коммуникативная компетентность.

3. Практическая часть:

1). Упражнение «Молчанка»

Инструкция. Участники садятся по кругу. «Я буду называть числа. Сразу же после того, как число будет названо, должны встать именно столько человек, какое число прозвучало (не больше и не меньше). Например, если я говорю «4», то как можно быстрее должны встать четверо из вас. Сесть они смогут только после того, как я скажу «спасибо». Выполнять задание надо молча. Тактику выполнения задания следует вырабатывать в процессе работы, ориентируясь на действия друг друга».

Рекомендации. В ходе выполнения задания ведущий блокирует попытки участников группы обсудить или принять какую-либо форму алгоритмизации работы.

При обсуждении можно задать группе следующие вопросы: «Что помогло справиться с поставленной задачей и что затрудняло её выполнение?», «На что вы ориентировались, когда принимали решение за следующее действие?», «Какая у вас была тактика?», «Как можно было бы организовать работу, если бы была возможность заранее обсудить способ решения этой задачи?».

Обсуждение позволяет участникам группы осознать, что для выполнения общей задачи необходимо быстро ориентироваться в намерениях, тактике, состоянии других людей, согласовывать свои действия с действиями других. В ходе более детализированного обсуждения можно говорить о проявлении инициативы и проблемы принятия на себя ответственности за то, что происходит в группе.

2). Упражнение «Слепое слушание»

Цель: продемонстрировать неэффективность передачи информации без обратной связи.

Инструкция. Выбираются 5 человек из членов группы – непосредственных участников упражнения. Им сообщается, что в группе будет зачитан текст, который они должны будут передавать друг другу по памяти, не делая никаких записей и пометок. После этого в кругу остаётся только один из пятерых, а четверо выходят за дверь. Ему зачитывают текст. Потом приглашается второй участник. Первый сообщает всё, что запомнил. Затем приглашается следующий и так далее, пока текст не повторит последний пятый участник.

Часто в результате такой передачи смысл текста искажается до противоположного. Наблюдатели фиксируют ошибки искажения смысла, появляющиеся у каждого из передающих. В процессе обсуждения наблюдатели высказывают свои соображения по поводу причин возникновения ошибок.

3). Упражнение «Гвалп»

Инструкция. Разбившись по парам, разоидитесь в разных направлениях как можно дальше друг от друга. Вам необходимо сообщить партнеру важную информацию и в то же время понять, что хочет сообщить вам ваш партнер. Сложность в том, что все начинают действовать одновременно.

Время выполнения 10 мин. Обсуждение.

4). Упражнение «Активное слушание».

Участникам предлагается оценить 9 техник ведения беседы с точки зрения того, насколько они способствуют пониманию партнёра. Эти 9 техник группируются по трём разделам: способствующие пониманию партнёра, не способствующие пониманию партнёра и нейтральные. Техники предъявляются в случайной последовательности.

Участников просят оценить по 7-балльной шкале (-3, -2, -1, 0, 1, 2, 3), где оценка -3 означает, что техника совершенно не способствует пониманию партнёра, а оценка +3 – наиболее способствует.

1. В беседе мы сопровождаем высказывания партнёра репликами вроде: «Глупости ты говоришь», «Ты, я вижу, в этом вопросе ничего не понимаешь», «Я бы мог вам это объяснить, но боюсь вы не поймёте» и т.п. (негативная оценка).

2. Мы сопровождаем речь партнёра высказываниями типа: «Да...», «Угу...».

3. Мы дословно повторяем высказывания партнёра. При этом можно начать с вводной фразы: «Как я понял вас...», «По вашему мнению...», «Ты считаешь...» и т.д.

4. В ходе беседы мы вставляем высказывания типа: «Пора приступить к предмету разговора...», «Мы несколько отвлеклись от темы...», «Давайте вернёмся к цели нашего разговора...» и т.д.

5. Мы воспроизводим высказывания партнёра в обобщённом, сокращённом виде, кратко формулируя самое существенное в его словах. Начать можно с вводной фразы: «Ваши основные идеи, как я понял, являются...» или «Другими словами, ты считаешь, что...» и т.д.

6. Мы пытаемся вывести логическое следствие из высказывания партнёра или выдвинуть предположение относительно причин высказывания. Вводной фразой может быть: «Если исходить из того, что вы сказали, то выходит, что...», «Вы так считаете, видимо, потому что...».

7. Мы пытаемся найти у партнёра понимание только тех проблем, которые волнуют нас самих.

8. Мы задаем партнеру вопрос за вопросом, явно стараясь разузнать что-то, но не объясняем своих целей.

9. Мы не принимаем во внимание того, что говорит партнер, пренебрегая его высказываниями.

Рекомендации. Предъявление техник сопровождается инструкцией: «Оцените каждую технику с точки зрения того, насколько она сможет помочь вам понять партнёра. Свою оценку каждый записывает на листочке». Индивидуальные оценки каждой техники обсуждаются сразу после её предъявления. Если мнения участников расходятся с классификацией, то им предлагается поэкспериментировать с этой техникой в ролевых играх или в реальной жизни. Всякая психологическая классификация условна и, возможно, этот опыт сможет дать новое знание о способах понимания в межличностном общении.

Обсуждение противоположных оценок может быть самостоятельной темой для дискуссии в группе.

Следующий этап упражнения – экспериментирование с техниками активного слушания: повторением, перефразированием и интерпретацией.

Техники ведения беседы.

Не способствующие пониманию партнёра:

1. Негативная оценка – в беседе мы сопровождаем высказывания партнёра репликами вроде: «Глупости ты говоришь», «Ты, я вижу, в этом вопросе ничего не понимаешь», «Я бы мог вам это объяснить, но боюсь вы не поймёте» и т. п.

2. Игнорирование – мы не принимаем во внимание того, что говорит партнер, пренебрегаем его высказываниями.

3. Эгоцентризм – мы пытаемся найти у партнера понимание только тех проблем, которые волнуют нас самих.

Промежуточные техники:

1. Выспрашивание – мы задаем партнеру вопрос за вопросом, явно стараясь разузнать что-то, но не объясняя ему своих целей.
2. Замечание о ходе беседы – в ходе беседы мы вставляем высказывания типа: «Пора приступить к предмету разговора...», «Мы несколько отвлеклись от темы...», «Давайте вернёмся к цели нашего разговора...» и т.д.
3. Поддакивание – мы сопровождаем речь партнёра высказываниями типа: «Да...», «Угу...».

Способствующие пониманию партнера:

1. Вербализация, ступень А – проговаривание. Мы дословно повторяем высказывания партнёра. При этом можно начать с вводной фразы: «Как я понял вас...», «По вашему мнению...», «Ты считаешь...» и т.п.
2. Вербализация, ступень Б – перефразирование. Мы воспроизводим высказывания партнёра в обобщённом, сокращённом виде, кратко формулируя самое существенное в его словах. Начать можно с вводной фразы: «Ваши основные идеи, как я понял, являются...» или «Другими словами, ты считаешь, что...» и др.
3. Вербализация, ступень В – интерпретация и развитие идеи. Мы пытаемся вывести логическое следствие из высказывания партнёра или выдвинуть предположение относительно причин высказывания. Вводной фразой может быть: «Если исходить из того, что вы сказали, то выходит, что...», «Вы так считаете, видимо, потому что...».

4. Заключительная часть. Обратная связь. Памятки с рекомендациями.

Занятие 5

Тема: Конструктивное поведение в конфликтах

Цель: Информирование о конфликтах: видах, основных структурных элементах, механизмах возникновения и конструктивных/ неконструктивных стратегиях поведения в конфликте. Осознание своего поведения в конфликте. Формирование навыков конструктивного поведения в конфликтах.

Ход занятия:

1. Введение в занятие.

2. Мозговой штурм на тему «Конфликт — это...».

3. Мини-лекция на тему: «Конфликты».

Основные понятия: Понятие «конфликта». Виды конфликтов. Механизмы возникновения конфликта. Конструктивные и деструктивные стратегии поведения в конфликте.

3. Практическая часть:

1). Самодиагностика Методика Томаса «Стратегии поведения в конфликте»

2). Упражнение «Письмо».

3). Упражнение «Сказка о тройке».

Участники объединяются для игры в тройки. Каждый игрок присваивает себе обозначение А или В или С. Затем ведущий сообщает задание: тройка должна вырабатывать общее решение – в какой цвет покрасить забор.

Но ситуация осложняется тем, что каждый игрок лишен одного канала восприятия или передачи информации.

А – слепой, но слышит и говорит.

В – глухой, но может видеть и двигаться.

С – паралитик, он все видит и все слышит, но не может двигаться.

Предложить завязать глаза, заткнуть уши, привязать себя к стулу.

Вопросы:

1. Сколько времени понадобилось тройкам на выработку общего решения?
2. Какую стратегию избрали участники в достижении цели?
3. Какие чувства испытывали?»

4). Упражнение «Невидимая связь»

Для проведения игры потребуется моток прочных толстых нитей. Ведущий просит участников игры встать в круг на расстоянии вытянутых рук и закрыть глаза. Сам ведущий заходит внутрь круга и рассказывает вводную историю.

«Известно, что давным - давно на свете жил один удивительный человек. У него были длинные седые волосы и борода, поэтому многие думали, что он стар и мудр. Другие же видели озорной блеск его глаз и говорили, что он молод. Этот человек умел то, чего не умели другие. И люди называли его мудрецом. Никто не знал, откуда он пришёл, но говорили, что раньше он был обыкновенным человеком, таким как все. Менялись поколения, а мудрец все жил среди людей. И они ощущали себя под его защитой. И вот пришел день, когда мудрец отправился в путь. Он обошёл всю Землю, и узнал многих людей. И удивился мудрец, насколько разными были эти люди, их характер, привычки, желания и стремления.

«Как непросто всем уживаться друг с другом, - думал мудрец, - что бы такое предпринять? – размышлял он.

И тогда мудрец сплел длинную тончайшую нить. Задумал он обойти добрых сердцем людей и связать их этой тончайшей чудесной нитью. Далее ведущий продолжает рассказывать историю, обходя каждого участника игры и вкладывая ему в руки нить. «Воистину нить - эта была уникальна. Гладкая, тонкая, она была совершенно незаметна для человека, но, несмотря на это, влияла на его взаимоотношения с другими людьми. Те, кому мудрец передал чудесную нить, стали добрее, спокойнее, терпеливее. Они стали более внимательно относиться друг к другу, стремились понять мысли и чувства ближнего. Иногда они спорили, но, о чудо, нить натягивалась, но не рвалась. Иногда они ссорились, и нить разрывалась, но при примерении оборванные концы не связывались вновь. Такой узелок напоминал о прошлой споре. Что сделали люди с подарком мудреца? Кто-то бережно берег, передавая тайну из поколения в поколение. Кто-то, не ощущая присутствия нити, оставлял на ней множество узелков, да и характер его постепенно менялся и становился «узловатый». Но главное, у каждого появилась способность протягивать невидимые нити к тем, кого он считал близкими и друзьями, соратниками и партнерами. Ведущий на последнем участнике игры, стоящий в кругу, отрезает нить от лотка и завязывает концы. Таким образом, нить образует замкнутый круг.

1. Дорогие друзья! – обращается ведущий.

2. Сейчас вы ощущаете в своих руках чудесную нить, подарок мудреца. Давайте проверим, что может произойти, если каждый потянет её на себя. Она натянется и станет «резать» руки. Такие отношения некоторые называют «натянутыми».

3. А если, - продолжает ведущий, - кто-то потянет нить на себя, а кто-то не станет этого делать? Что будет, давайте попробуем.... Равновесие круга нарушается. Кто-то оказывается в более устойчивом положении, а кто-то совсем в неустойчивом. О таких ситуациях говорят: «Он тянет одеяло на себя». Некоторые люди, - продолжает ведущий, - предпочитают надевать эту нить себе на шею. Попробуйте. Тех кто сейчас сделал это, наверное, ощутили, как больно нить режет шею. В подобных ситуациях люди говорят: «посадил себе на шею».

Разные эксперименты можно проводить с этой нитью, - продолжает ведущий, - многие люди посвящают этому целую жизнь. Натянут, разорвут, завяжут узел, натянут на шею, или вообще отпустят. Не на то рассчитывал мудрец, делая людям чудесный подарок. Давайте сейчас найдем такое положение и натяжение нити, которое для всех будет наиболее удобным. И запомним это состояние каждой клеточкой нашего тела.

Вопросы:

1. Каковы ваши впечатления от соприкосновения с чудесной нитью, подарком мудреца?

2. Что было легко, а что трудно, в этой игре?

3. Чему эта игра может научить?

Выводы: Всегда есть нечто, что объединяет людей. Ощущение связи помогает установить доверительные отношения в коллективе. Комфортность взаимоотношений зависит от того, в каком состоянии находится нить, натянутым или свободным. Экспериментируя с натяжением нити, мы символически проживали различные типы взаимоотношений друг с другом. Среди членов коллектива бывают разные эпизоды в общении. Главное, чтобы ни происходило, уметь восстанавливать комфортное состояние нити.

4. Заключительная часть. Обратная связь. Памятки с рекомендациями.

Занятие 6

Тема: Методы профилактики СЭВ.

Цель: Знакомство с теоретико-методологическими основами психопрофилактики «эмоционального выгорания». Знакомство с методами психопрофилактики эмоционального выгорания у медицинских работников.

Ход занятия:

1. Введение в занятие.

2. Мозговой штурм «Методы профилактики СЭВ»

3. Мини-лекция на тему: «Методы профилактики СЭВ».

Основные понятия: Теоретико-методологические основы психопрофилактики эмоционального выгорания. Методы психопрофилактики СЭВ: физиологическая саморегуляция, эмоциональная саморегуляция, естественные способы регуляции организма.

4. Практическая часть.

Групповая работа — Коллаж «Методы психопрофилактики СЭВ».

Необходимые материалы: старые журналы, газеты, клей, цветные карандаши, фломастеры.

4. Заключительная часть. Обратная связь.

Занятие 7

Тема: Целеполагание.

Цель: Помощь в осознание своих жизненных и профессиональных целей, в осознании своих ценностных ориентаций и личных приоритетов.

Ход занятия:

1. Введение в занятие.

2. Мини-лекция на тему: «Целеполагание как метод профилактики СЭВ».

Основные понятия: Цель. Откуда берутся цели. Зачем нужны цели.

3. Практическая часть.

1). Упражнение «Анкета»

1. Каковы для меня пять главных ценностей в жизни? (Примеры ценностей: карьера, любовь, радость, хорошие отношения, творчество, страсть, здоровье, совершенствование, покой, служение другим, свобода, друзья... Распределите их в порядке приоритета: от первой – самой важной до пятой – наименее важной.)

2. Каковы в данный момент три мои самые важные жизненные цели?

3. Что бы я делал(а), на что бы потратил(а) время, если бы сегодня узнал(а), что жить мне осталось только один месяц?

4. Что вы будете делать, если завтра выиграете в лотерею миллион долларов?

5. Что вы всегда хотели делать (сделать), но боялись попробовать?

6. Что вам нравится делать? Что вам дает наиболее полное чувство самоуважения и самоудовлетворенности?

7. Какова ваша самая смелая мечта, если бы вы знали, что не можете потерпеть неудачу?

Проанализируйте свои ответы: «Вот то, что мне внушили с детства» (вопросы 1, 2),

«Вот то, чего я хочу» (вопросы 3, 4), «Вот то, чего я боюсь» (вопросы 5, 6), «Вот то, что я могу» (вопрос 7)

2). Упражнение «Карта моей жизни»

Инструкция: Очень тяжело бывает расставить в жизни приоритеты, понять, что для тебя важнее и чем можно поступиться. Мы тратим время нашей жизни и силы на работу, общение, увлечения, у нас есть обязательства и хобби, которые доставляют удовольствия. Исследовать из чего состоит ваша жизнь, и понять, устраивает ли вас эта картина – значит взять контроль над ситуацией, и строить жизнь по желанному сценарию.

Цель: Исследовать сферы своей жизни и их соотношение. Способствовать гармонизации жизненных приоритетов: семья, работа, учеба, друзья, хобби и т. д.

Организация: Визуализация проводится на ковриках. Заранее подготовьте все для рисования: бумагу (формат А2), цветные карандаши, фломастеры. Во время упражнения включите тихую, спокойную музыку.

Длительность упражнения: 50-60 мин.

Визуализация «Представьте себе, что вся твоя жизнь на настоящий момент – это большой город, в котором есть все, что бывает в обычном городе: жилые дома, дороги, предприятия, стадионы, парки и детские площадки. Представь себе, что ты поднимаешься над этим городом на высоту птичьего полета. Отсюда весь город виден как на ладони. Ты не можешь разглядеть мелкие детали и подробности, но зато тебе видны районы этого города, магистрали, которые их соединяют. Вот, к примеру, ты пролетаешь над районом, который называется «Моя семья». Какую площадь он занимает в городе твоей жизни? Что он в себя включает? Где находится? А вот еще один район – «Моя работа». Он отличается от предыдущего, не правда ли? Из каких сооружений он состоит? Что в нем примечательного? Рассмотрю подробно все, что ты видишь, и отправляйся дальше – это часть города под названием «Отдых». Где она расположена? Как велика? Может быть, она включает в себя парки или сквер, а может быть, там есть аттракционы или кинотеатр – посмотри и запомни, из чего состоит район «Отдых». Ты отправляешься дальше, и видишь часть города, которая символизирует твое общение – «Друзья и знакомые». Исследуй её, как можно подробнее... Осталось ли еще что-то, что входит в черту твоего города? Как называются эти части? Какие они по размеру? А теперь обрати внимание, как соединены между собой районы – дороги, мосты, переходы? Что находится в центре города, а что на периферии? Какие наиболее примечательные сооружения есть в твоём городе? Может быть здесь есть стадионы или зоопарк, памятники, фонтаны, театры, предприятия, больницы, магазины... Где они расположены? Ты видишь город своей жизни – он лежит как на ладони. Какие чувства вызывает у тебя это зрелище? Что бы тебе хотелось изменить в этом городе? Что нового хотелось бы построить? В какую сторону он будет развиваться? Запомни все увиденное и, когда считаешь возможным, возвращайся и открывай глаза...»

2. Участникам предлагается нарисовать карту Города своей жизни. Обратите их внимание, что город рисуется таким, какой он есть в настоящее время.

3. По мере окончания работы дайте возможность участникам побеседовать в парах об образах визуализации и своего рисунка, дать пояснения по карте, которую они изобразили.

Вопросы к шерингу:

- Из чего состоит город моей жизни и мое отношение к этому?
- Что меня устраивает и вызывает радость?
- Что меня не устраивает и почему?
- Что бы я изменил?
- Какие пути изменений я вижу?

Как и в любом метафорическом упражнении, важно, чтобы участники от образа перешли к анализу соотношения сфер своей жизни. Если в результате работы возникнет желание что-то поменять в рисунке, это можно сделать, но обязательно осознать – как в реальной жизни можно осуществить это изменение?

3). Упражнение «Шесть шагов к достижению цели»

Инструкция: Если у человека есть мечта, ее можно воплотить в жизнь, сначала преобразовать в цель, а потом применить целеполагание и достигнуть. Так что же такое целеполагание? Итак, целеполагание - это понимание и осмысление деятельности человека для дальнейшего формирования и постановки целей, и затем их реализацию или достижение, наиболее рентабельными средствами, с учетом экономичного использования времени. Пошаговое целеполагание:

1. Четкая формулировка цели;
2. Записать эту цель;
3. Продумать и записать план действий, для достижения цели;
4. Сделать шаг первый, по плану;
5. Фокусировка внимания на своей цели и в дальнейшем;
6. При достижении цели, обязательно отметить и поощрить себя.

Подробнее о каждом шаге:

1. Четкая формулировка цели:

-Главным и первостепенным является - определение цели, для этого нужно выделить время для себя, взять ручку и бумагу, сесть и записать витающие в голове мысли -желания, цели, чтобы было можно разобраться с приоритетной.

- Потом возьмите и разделите лист бумаги пополам, сверху листа напишите все направления и сферы вашей жизни, которые влияют на ваше ощущения и понимание гармоничной жизни. Например -семья, здоровье, работа, саморазвитие, деньги, путешествия ит.д., но напишите не более 8 сфер.

В нижней разделенной части - нарисуйте круг и разделите его на сектора, по сферам, которые вы написали выше, которые следует подписать. На каждую линию, которая очерчена сфера - нанесите деления от 0 до 10. Поставьте оценку удовлетворенности на сегодняшний день, по 10 бальной шкале, на соответствующей линии. Затем соедините линии, посмотрите, что получится. Получился ли у вас равномерный круг или колесо вашей жизни? Теперь осталось придумать конкретную формулировку цели, со сроками, в позитивном русле.

2. После этого, как цель определена, запишите её. Всё, что вы не записали -так и останется в голове - мечтой, где она будет также далека, как и звезда. Обязательно записать!

3. Следующий шаг целеполагания - продумать и записать план действий, для достижения цели. Понадобится календарный план, в который вы впишете план, и в дальнейшем все остальные планы также.

4. Есть план, привязанный к срокам и календарю, необходимо сделать первый шаг. До тех пор, пока человек его не сделает, имеется в виду, конкретное действие, то можно считать, что человек, к своей цели не идет, а все еще пытается стартовать. Здесь важно запомнить, что пусть будет несколько фальц-стартов, чем человек погрязнет в усвершенствовании плана до бесконечности.

5. Фокусировка внимания на своей цели и в дальнейшем

6. Когда цель будет достигнута, человеку обязательно нужно отметить и поощрить себя, чтобы закрепился положительный эффект.

4. **Заключительная часть.** Обратная связь. Памятки с рекомендациями

Занятие 8

Тема: «Тайм-менеджмент»

Цель: Информирование об основных причинах дефицита времени, знакомство с основными правилами планирования времени. Анализ использования рабочего времени, его планирование. Выработка навыков эффективного планирования и контроля своего времени.

Ход занятия:

1. **Введение в занятие.**

2. **Мини-лекция на тему:** «Тайм-менеджмент».

Основные понятия: Тайм-менеджмент. Причины дефицита времени. Правила планирования

времени.

3. Практическая часть.

1). Упражнение «Поглотители и ловушки времени».

«Поглотители» и «ловушки» времени

1. Нечеткая постановка цели.
2. Отсутствие приоритетов в делах.
3. Попытка слишком много сделать за один раз.
4. Отсутствие полного представления о предстоящих задачах и путях их решения.
5. Плохое планирование трудового дня.
6. Личная неорганизованность, «заваленный» письменный стол.
7. Чрезмерное чтение.
8. Скверная система досье.
9. Недостаток мотивации (индифферентное отношение к работе).
10. Поиск записей, памятных записок, адресов, телефонных номеров.
11. Недостатки кооперации или разделения труда.
12. Отрывающие от дел телефонные звонки.
13. Незапланированные посетители.
14. Неспособность сказать «нет».
15. Неполная, запоздалая информация.
16. Отсутствие самодисциплины.
17. Неумение довести дело до конца.
18. Отвлечение (шум).
19. Затяжные совещания.
20. Недостаточная подготовка к беседам и обсуждениям.
21. Отсутствие связи (коммуникации) или неточная обратная связь.
22. Болтовня на частные темы.
23. Излишняя коммуникабельность.
24. Чрезмерность деловых записей.
25. Синдром «откладывания».
26. Желание знать все факты.
27. Длительные ожидания (например, условленной встречи).
28. Спешка, нетерпение.
29. Слишком редкое делегирование (перепоручение) дел.
30. Недостаточный контроль за перепорученными делами.

Задание: Определите пять ваших основных «поглотителей» и «ловушек» времени. Заполните таблицу:

Ваш поглотитель времени	Возможные причины потери времени	Меры по устранению

1. Работа индивидуальная.
2. Затем работа в парах.
3. Объединение в 3-4 группы общее обсуждение
4. Обратная связь.

2). Упражнение «Смятая бумага»

Инструкция первому участнику: «Встаньте здесь. Ваша задача – бросить точно в корзину как можно больше смятых листов вот этой газеты».

Через 1 мин прервать его.

Пересчитать количество комков газеты в корзине. Вызвать следующего добровольца «Ваша задача – за 1 мин забросить в корзину более 21 смятых листа вот этой газеты».

Обычно забрасывают больше, например, 29 листов.

Инструкция 3 участнику: «Итак, вы видели каких результатов достигли эти двое. Как вы думаете, чего сможете достичь вы за это же время?»

«Мой результат будет выше – нет проблем» и он забрасывает 33 смятых листа.

Мораль – третий участник поставил себе цель САМ и достиг ее.

Как часто нас просят выполнить какую-либо задачу, без объяснения деталей и правил игры.

И каких невероятных высот мы способны достичь, если нам позволено самостоятельно определить цель.

3). Упражнение «Приоритеты».

Начните упражнение, сообщив участникам, что они должны вспомнить все, что они делали вчера, в течение всех 24 часов.

Теперь дайте им 10 минут, чтобы подумать о том, что они сделали вчера, и записать. Все, что После того, как они все запишут, попросите, чтобы они расставили приоритеты по каждому пункту. Например, можно выделить приоритеты «А», «В» или «С». К «А» относятся основные, жизненные цели или наивысшие приоритеты человека. «В» указывает, что этот вопрос должен быть решен, но он не относится к жизненно важным целям. «С» указывает на то, что это задание можно на некоторое время отложить или, возможно, не требуется делать в первую очередь. После того, как будет составлен список, спросите, сколько каждый тратит времени на «А» приоритеты. Обсудите важность ежедневной работы над «А» приоритетами, избавляясь от «С» приоритетов.

1. Кто потратил больше всего времени на «С» приоритеты?
2. Кто потратил больше всего времени на «В» приоритеты?
3. Кто потратил больше всего времени на «А» приоритеты?
4. Насколько важна каждая из этих групп?
5. Помогите участникам найти баланс между рабочим и личным временем.
6. Могут ли люди вспомнить все, что они делали вчера? Если нет, то возможно, они не эффективно использовали свое время?

3) Упражнение « Матрица управления временем»

Задание: Составить свою матрицу времени.

Стивен Кови предлагает организовать свою жизнь на основе **недельного планирования**. Смысл заключается в том, чтобы планировать в контексте недели с учётом приоритета важности дел. В этом помогает «**Матрица управления временем**» (см. Таблица 1).

Таблица 1

СРОЧНЫЕ ДЕЛА		НЕСРОЧНЫЕ ДЕЛА
	I	II
В А Ж Н Ы Е	Разрешение кризисов Неотложные задачи Проекты, у которых подходят сроки сдачи	Планирование новых проектов Оценка полученных результатов Превентивные мероприятия Налаживание отношений Определение новых перспектив, альтернативных проектов
	III	IV
Н Е В А Ж Н Ы Е	Прерывания, перерывы Некоторые телеф. звонки Некоторые совещания Рассмотрение неотложных материалов Общественная деятельность	Рутинная работа Некоторые письма Некоторые телеф. звонки «Пожиратели» времени Развлечения

Как видно из матрицы, виды деятельности определяются двумя факторами: срочным и важным. **Срочное** — то, что требует немедленного внимания. Это то, что можно обозначить словом «Сейчас!». Срочное воздействует на нас.

Важное, с другой стороны, имеет отношение к результатам. Важным является то, что вносит вклад в вашу миссию, ваши ценности и в ваши наиважнейшие цели.

Квадрат I одновременно срочный и важный. Он связан с тем, что приносит значительные результаты и требует немедленного внимания. Наши дела из Квадрата I связаны с тем, что мы обычно называем "кризисами", или "проблемами", У каждого из нас в жизни есть какое-то количество дел, относящихся к Квадрату I. Однако многие люди оказываются полностью им поглощенными. Это кризис-менеджеры, это люди сосредоточенные на проблемах и проблемами мыслящие, это производители, руководимые конечными сроками выполнения.

Когда вы сосредотачиваетесь на Квадрате I, он становится все больше и больше, до тех пор пока не накроет вас целиком, как огромная волна. Огромная проблема накатывает, обрушивается на вас и сбивает с ног. Вы боретесь с этой волной и, едва справившись, попадаете под очередную, которая сбивает вас с ног и распластывает на песке.

Люди эффективные держатся в стороне от Квадратов III и IV, поскольку — срочные они или нет — они не важные. Кроме того, эффективные люди уменьшают размер Квадрата I, проводя больше времени в Квадрате II.

Квадрат II — это сердце эффективного персонального управления Он связан с тем, что не является срочным, но является важным. Он включает в себя такую деятельность, как строительство отношений, написание личной миссии, долгосрочное планирование, упражнения, профилактика, подготовка — все те дела, которые мы считаем нужными, но за которые редко заставляем себя взяться, так как они не срочные.

4. Заключительная часть. Обратная связь. Памятки с рекомендациями

Занятие 9

Тема: Аутогенная тренировка и саморегуляция.

Цель: Понятие «аутогенной тренировки» и «саморегуляции» как средств снятия эмоционального напряжения и физической усталости, улучшения самочувствия, повышения работоспособности и творческой активности. Освоение методов предотвращения состояния стресса. Приобретение навыков и умений эмоциональной устойчивости.

Ход занятия:

1. Введение в занятие.

2. Мини-лекция на тему: «Аутогенная тренировка и саморегуляция как средства снятия напряжения и физической усталости».

Раскрываемые понятия: Аутогенной тренировка. Механизмы действия аутогенной тренировки. Условия, необходимые для занятия аутогенной тренировкой. Основные позы при занятии аутогенной тренировкой. Базовые упражнения аутогенной тренировки. Основные и вспомогательные упражнения аутогенной тренировки. Психологическая саморегуляция. Основные приемы саморегуляции. Релаксация. Визуализация.

3. Практическая часть.

I. Аутогенная тренировка

1). Упражнение «Тяжесть» (мышцы рук).

Подготовительное упражнение.

Последовательно 3-4 раза вполсилы на вдох напрячь основные группы мышц тела: мышцы ног, туловища, шеи, лица, а на выдох расслабить. На мышцы рук обратить особое внимание. Они напрягаются и расслабляются последними. Следует возможно лучше прочувствовать расслабление мышц рук на контрасте с ощущениями во время их напряжения.

Основное упражнение

Все внимание на дыхании – оно ровное и спокойное. С каждым выдохом все тело наполняет приятная вялость. Все проблемы и заботы, все посторонние звуки и посторонние мысли удаляются, становятся все слабее с каждым выдохом. Все тело расслабленное, вялое,

неподвижное. Руки лежат свободно и расслабленно. С каждым выдохом руки становятся все тяжелее и тяжелее. Тяжесть разливается по левой и правой руке от плеч к кистям рук. Кисти обеих рук все заметнее тяжелеют, с каждым выдохом все заметнее. Кисти обеих рук совсем тяжелые. Кисти рук тяжелые, как чугунные гири.

Расслабленность, покой, пассивность и созерцательность – все ощущения возникают как бы сами собой, а не как следствие волевых усилий.

Активация

Занятие заканчивается активизирующими упражнениями, возвращающими в активное состояние. Упражнение занимает около 10 минут.

2). Упражнение «Тепло» (мышцы рук).

Последовательно 3-4 раза в половину силы на вдох напрячь основные группы мышц тела: мышцы ног, туловища, шеи, лица, а на выдох расслабить. Последними напрягаются, а затем расслабляются мышцы рук.

Основное упражнение

Все внимание на дыхании оно ровное и спокойное. С каждым выдохом все тело наполняет приятная вялость. Все проблемы и заботы, все посторонние звуки и посторонние мысли удаляются, становятся все слабее с каждым выдохом. Все тело расслабленное, вялое, неподвижное. Руки лежат свободно и расслабленно. С каждым выдохом руки становятся все тяжелее и тяжелее. Тяжесть разливается по левой и правой руке от плеч к кистям рук. Кисти обеих рук все заметнее тяжелеют, с каждым выдохом все заметнее, тяжелеют и теплеют. Кисти обеих рук теплеют все больше и больше. Особенно заметно ощущается тепло в кончиках пальцев. Тепло в кончиках пальцев все заметнее. Тепло начинает пульсировать в кончиках пальцев, постепенно разливаясь по левой и правой кисти. Я абсолютно спокоен. Все тело расслаблено, спокойно отдыхает. Активация по стандартной схеме. Упражнение занимает около 10 минут.

После овладения расслаблением мышц рук, можно переходить к освоению упражнений, направленных на расслабление мышц ног. Последовательность выполнения упражнений «тяжесть» и «тепло» для мышц ног такая же, как и для мышц рук.

3). Упражнение «Тяжесть» (мышцы ног).

Подготовительное упражнение

Последовательно 3-4 раза в половину силы на вдох напрягаются основные группы мышц тела: мышцы рук, туловища, шеи, лица, а на выдох расслабляются. Последними напрягаются, а затем расслабляются мышцы ног.

Основное упражнение

Все внимание на дыхании – оно ровное и спокойное. С каждым выдохом все тело наполняет приятная вялость. Все проблемы и заботы, все посторонние звуки и посторонние мысли удаляются, становятся все слабее с каждым выдохом. Все тело расслабленное, вялое, неподвижное. С каждым выдохом ступни становятся все тяжелее и тяжелее. Тяжесть разливается по левой и правой ноге, от ягодиц к ступням ног. Ступни ног все заметнее тяжелеют, с каждым выдохом все заметнее. Ступни левой и правой ноги совсем тяжелые. Ступни ног тяжелые, как чугунные гири. Расслабленность, покой, пассивность и созерцательность. Активация по стандартной схеме. Упражнение занимает около 10 минут.

4). Упражнение «Тепло» (мышцы ног)

Подготовительное упражнение

Последовательно 3-4 раза в половину силы на вдох напрягаются основные группы мышц тела: мышцы рук, туловища, шеи, лица, а на выдох – расслабляются. Последними напрягаются, а затем расслабляются мышцы ног.

Основное упражнение

Все внимание на дыхании – оно ровное и спокойное. С каждым выдохом все тело наполняет приятная вялость. Все проблемы и заботы, все посторонние звуки и посторонние мысли удаляются, становятся все слабее с каждым выдохом. Все тело расслабленное, вялое, неподвижное. С каждым выдохом ноги становятся все тяжелее и тяжелее. Тяжесть разливается по левой и правой ноге от ягодиц до ступней. Ступни обеих ног все заметнее тяжелеют, с каждым выдохом все заметнее тяжелеют и теплеют. Ступни обеих ног теплеют все больше и больше. Особенно заметно ощущается тепло в кончиках пальцев. Тепло в кончиках пальцев все заметнее. Тепло начинает пульсировать в кончиках пальцев ног, постепенно разливаясь по левой и правой стопе. Я абсолютно спокоен. Все тело расслаблено, спокойно отдыхает. Активация по стандартной схеме. Упражнение занимает около 10 минут.

5). Упражнение «Солнечное сплетение».

Солнечное сплетение находится по средней линии тела, посередине между пупком и нижним краем грудины. Упражнение начинается с последовательного расслабления мышц рук, ног, живота, спины и лица. После достижения состояния расслабленности и покоя внимание направлено на то, чтобы вызвать ощущение тепла в области солнечного сплетения. Для облегчения возникновения чувства тепла в солнечном сплетении рекомендуется представить, что вы делаете глоток теплой жидкости и тепло опускается вниз, концентрируясь в районе солнечного сплетения. Активация по стандартной схеме. Упражнение занимает около 10 -12 минут.

б). Упражнение «Прохладный лоб»

Это упражнение позволяет снять утомление после умственной деятельности, помогает избавиться от головной боли. Подготовительные упражнения могут состоять в том, чтобы как можно лучше прочувствовать ощущение прохлады на коже лба (можно приложить ко лбу что-либо холодное, ощутить дуновение прохладного воздуха при обмахивании лица и др.). Упражнение начинается с последовательного расслабления мышц рук, ног, живота, спины и лица. Достигнув достаточной степени расслабления мышц тела и состояния покоя, можно переходить к вызыванию чувства прохлады в области лба.

Активация по стандартной схеме. Упражнение занимает около 10-12 минут.

Конечная цель базовых упражнений аутогенной тренировки – развитие навыков быстрого достижения требуемых состояний и сопутствующих этим состояниям ощущений (не более чем за минуту).

В процессе освоения основных упражнений аутогенной тренировки конечный эффект достигается занимающимися все легче и быстрее. Если на этапе освоения основных навыков аутогенной тренировки она требует развернутых, более продолжительных действий, то по мере развития необходимых навыков аутогенной тренировки все больше автоматизируется и сокращается по времени.

II. Саморегуляция.

1). Упражнение «Релаксация»

Спокойным, ровным, монотонным голосом, выдерживая паузы в такт дыханию участников группы, руководитель произносит инструкции: «Займите самое удобное для вас положение... Выпрямите спину... Закройте глаза... Сосредоточьтесь на своем дыхании... Воздух сначала заполняет брюшную полость... затем вашу грудную клетку... легкие... Сделайте полный вздох... Затем несколько легких, спокойных выдыхов... Теперь спокойно... без специальных усилий сделайте новый вдох... Обратите внимание, какие части вашего тела... соприкасаются с креслом... полом... в тех частях, где поверхность поддерживает вас... постарайтесь ощутить эту поддержку немного сильнее... Вообразите, что кресло... пол... приподнимаются, чтобы поддерживать вас... Расслабьте те мышцы, с помощью которых вы сами поддерживаете себя...»

2). Упражнение «Поплавок».

«Вообразите, что вы маленький поплавок в огромном океане... У вас не цели... компаса... карты... руля... весел... Вы движетесь туда, куда несет вас ветер ... океанские волны... Большая волна может на некоторое время накрыть вас... но вновь и вновь выныриваете на поверхность... Попробуйте ощутить эти толчки и выныривание... Ощутите движение волны... тепло солнца... капли воды... подушку моря под вами, поддерживающую вас... Посмотрите, какие ощущения возникают у вас... когда вы представляете себя маленьким поплавком в большом океане...»

3). Упражнение «Храм тишины»

«Вообразите себя гуляющим на окраине многолюдного и шумного города... Постарайтесь ощутить, как ваши ноги ступают по мостовой... Обратите внимание на других прохожих... на выражения их лиц фигуры... Заметьте, что некоторые выглядят встревоженными... другие спокойны и радостны... Обратите внимание на транспорт... его скорость, шум... Гудят автомобили, визжат тормоза... Может быть, вы слышите и другие звуки... Обратите внимание на витрины магазинов... булочную... цветочный магазин... Может быть, вы увидели в толпе знакомое лицо?... Вы подойдете и поприветствуете этого человека?... Или пройдете мимо?... Остановитесь и подумайте, что вы чувствуете на этой шумной улице... Теперь поверните за угол и прогуляйтесь по более спокойной улице... Пройдя немного, вы заметите большое здание, отличающееся по архитектуре от других... Большая вывеска гласит: «Храм тишины»... Вы понимаете, что этот храм — место, где не слышны никакие звуки, где никогда не было произнесено ни единого слова... Вы подходите и трогаете тяжелые резные деревянные двери... Вы открываете их, входите и сразу оказываетесь окружены полной и глубокой тишиной...»

После 1-2 минутной паузы: «... Когда вы захотите покинуть здание, толкните деревянные двери и выйдите на улицу... Как вы теперь себя чувствуете?... Запомните дорогу, которая ведет к Храму тишины... чтобы можно было, когда вы захотите, вновь вернуться туда...»

Когда участники вернуться в обстановку «Здесь и теперь», необходимо организовать обмен впечатлениями, переживаниями и т.п. После этого руководитель может закончить упражнение. Для участников с повышенной тревожностью, боязливостью, а также меланхоликов и неврастеников возможны следующие упражнения.

А теперь пошлите энергию своей семье... своим друзьям... знакомым...

4). Упражнение «Маяк»

«Представьте маленький скалистый остров... вдали от континента... На вершине острова... — высокий, крепко поставленный маяк... Вообразите себя этим маяком... Ваши стены такие толстые и прочные... что даже сильные ветры, постоянно дующие на острове... не могут покачать вас... Из окон вашего верхнего этажа... вы днем и ночью... в хорошую и плохую погоду... посылаете мощный пучок света, служащий ориентиром для судов... Помните о той энергетической системе, которая поддерживает постоянство вашего луча... скользящего по океану... предупреждающего мореплавателей о мелях... являющегося символом безопасности на берегу... Теперь постарайтесь ощутить внутренний источник света в себе... — света, который никогда не гаснет...»

Данные упражнения выполняются последовательно. Словесные инструкции могут произноситься на фоне музыки, подобранной в соответствии с характером и содержанием упражнения.

4. Заключительная часть. Обратная связь. Памятки с рекомендациями

Занятие 10

Тема: Дыхательная и звуковая гимнастика.

Цель: Знакомство медицинских работников с методами дыхательной и звуковой

гимнастики. Обучение основным приемам дыхательной и звуковой гимнастики.

Ход занятия:

1. Введение в занятие.

2. **Мини-лекция** на тему: «Метод дыхательной и звуковой гимнастики в профилактике СЭВ».

3. Практическая часть:

I. Дыхательная гимнастика.

1. Упражнение «Ладони»

Сжимаем и разжимаем ладони, держа руки вверх и согнутыми в локтях (12 подходов по 8 вдохов-движений).

2. Упражнение «Насос»

Поклоны в пояс, ноги на ширине плеч. Руки тянем к полу, но не касаемся его. Спина круглая, не распрямляем ее полностью, возвращаясь в исходное положение (12 подходов по 8 вдохов-движений).

3. Упражнение «Поворот головы»

Повороты головы влево-вправо (12 подходов по 8 вдохов-движений).

4. Упражнение «Погончики»

Кулаки прижимаем к животу и затем резко опускаем вниз, с усилием, словно отжимаемся от пола (12 подходов по 8 вдохов-движений).

5. Упражнение «Подтягивание»

Сесть на пол, руки опираются за спиной, пальцы направлены назад. Колени согнуты и разведены в стороны, ступни вместе. Вдох медленный на 4 счета, грудь вверх, спина выпрямляется. На 4 счета медленный выдох, живот втягиваем, подбородок тянем к груди, а плечи округляются и направляются чуть вперед.

6. Упражнение: «Шаги»

Встаньте прямо, поставьте ноги чуть уже, чем на ширину плеч — исходное положение.

Передний шаг: поднимите ногу согнутую в колене на уровне живота, а на опорной ноге слегка присядьте, затем вернитесь в исходное положение. Задний шаг: пяткой ноги «ударьте» себя по ягодице, а на опорной ноге слегка присядьте, вернитесь в исходное положение.

Чередуйте ноги с каждым вдохом-движением.

(Передний шаг: 32 вдоха-движения за один подход.

Задний шаг: 32 вдоха-движения за один подход.

Передний шаг: 32 вдоха-движения за один подход).

Рекомендации: сначала рекомендуется разбивать классическую 8 вдохов-движений пополам: 4 вдоха-движения и пауза.

II. Звуковая гимнастика.

Прежде чем приступить к звуковой гимнастике, рассказывается о правилах применения: спокойное, расслабленное состояние, стоя, с выпрямленной спиной. Сначала делаем глубокий вдох носом, а на выдохе громко и энергично произносим звук.

Припеваем следующие звуки:

А — воздействует благотворно на весь организм.

Е — Воздействует на щитовидную железу.

О — воздействует на сердце и легкие.

И — воздействует на мозг, глаза, нос, уши.

У — воздействует на органы, расположенные в области живота.

Я — воздействует на работу всего организма.

М — воздействует на работу всего организма.

Х — помогает очищению всего организма.

ХА — помогает повысить настроение.

4. **Заключительная часть.** Обратная связь. Памятки с рекомендациями

Занятие 11

Тема: «Обобщающее занятие»

Цель: Обобщение полученных знаний.

Ход занятия:

1. Введение в занятие.

2. Практическая часть:

1). Диагностика проявления СЭВ (самодиагностика):

- Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.

- Анкета НПУ «Прогноз» (изучение нервно-психической устойчивости медицинских работников).

2). Обработка результатов диагностики.

3. Упражнение «Групповая фотография на память».

3. Заключительная часть. Открытый микрофон.

Приложение 5

		Псих отр_ сит	Неуд _соб ой	Загн _в_к летку	Трево _деп р	Неад екв_э м_ре аг	Эм_н р_дез ор	Экон эм	Реду к_пр оф_о бяз	Эм_д ефиц	Эм_о тстра н	Личн _отст ран	Пси_ сома т
Конфронтация	Коэф фици ент корре ляции	,015	-,058	,103	,196	,016	,093	,246	,058	,053	,080	,031	-,497*
	Знач. (2- сторо н)	,949	,804	,658	,394	,945	,689	,282	,804	,818	,730	,893	,022
Дистанцирован ие	Коэф фици ент корре ляции	,278	-,022	-,089	,145	,108	,039	,279	,292	,141	-,059	,135	-,188
	Знач. (2- сторо н)	,223	,923	,703	,530	,643	,867	,221	,198	,543	,798	,559	,414
Самоконтроль	Коэф фици ент корре ляции	,070	-,206	,252	,202	,243	,207	,196	-,082	,031	,075	-,124	-,608*
	Знач. (2- сторо н)	,764	,370	,270	,379	,289	,368	,395	,724	,893	,748	,592	,003
Поиск социальной поддержки	Коэф фици ент корре ляции	,421	,156	,078	,514*	,171	,073	,381	,127	-,108	,023	,078	-,194
	Знач. (2- сторо н)	,058	,500	,735	,017	,457	,752	,089	,585	,641	,922	,738	,401
Принятие ответственност и	Коэф фици ент корре ляции	,065	-,126	,171	,201	,036	,154	,377	,166	,094	,092	,036	-,176
	Знач. (2- сторо н)	,779	,586	,457	,382	,875	,506	,092	,472	,684	,693	,878	,445
Бегство- избегание	Коэф фици ент корре ляции	,165	-,357	,142	-,171	,374	,134	-,124	,189	,223	,091	,154	-,292
	Знач. (2- сторо н)	,476	,112	,541	,460	,095	,564	,593	,412	,330	,694	,506	,199
Положительная переоценка	Коэф фици ент корре ляции	,065	-,126	,171	,201	,036	,154	,377	,166	,094	,092	,036	-,176
	Знач. (2- сторо н)	,779	,586	,457	,382	,875	,506	,092	,472	,684	,693	,878	,445

	н)												
Планирование решения проблемы	Коэф фици ент корре ляции	,073	-,099	-,100	,046	,071	-,047	-,280	-,161	-,273	-,134	-,187	-,328
	Знч. (2- сторо н)	,753	,669	,666	,842	,759	,838	,220	,485	,231	,563	,416	,147
Проактивное пре одоление	Коэф фици ент корре ляции	-,183	,157	,348	-,144	-,151	,123	-,331	,218	-,038	,113	,283	-,392
	Знч. (2- сторо н)	,549	,609	,243	,638	,621	,688	,270	,474	,903	,713	,349	,185
Рефлективное пре одоление	Коэф фици ент корре ляции	,232	-,141	-,332	-,153	-,155	,218	-,163	,239	-,157	-,394	,264	-,077
	Знч. (2- сторо н)	,447	,645	,268	,619	,614	,475	,594	,431	,609	,183	,383	,802
Стратегическое планирование	Коэф фици ент корре ляции	-,072	-,086	,549	,019	,351	,140	-,380	,004	,027	,017	-,149	-,605
	Знч. (2- сторо н)	,815	,780	,052	,951	,239	,649	,200	,989	,930	,956	,626	,028
Превентивное пре одоление	Коэф фици ент корре ляции	,364	,404	,118	,557	,073	,027	,036	,083	-,357	-,017	,101	-,080
	Знч. (2- сторо н)	,222	,172	,700	,048	,814	,930	,907	,788	,231	,956	,744	,795
Поиск инструм ентальной подд ержки	Коэф фици ент корре ляции	-,185	,098	,304	,009	-,230	,329	,162	,306	,183	,016	,179	,285
	Знч. (2- сторо н)	,545	,750	,313	,977	,449	,273	,597	,309	,551	,959	,558	,345
Поиск эмоцион альной подде ржки	Коэф фици ент корре ляции	-,258	-,520	,016	-,539	,131	-,024	-,754	,001	,116	-,077	-,105	-,595
	Знч. (2- сторо н)	,395	,068	,959	,058	,669	,937	,003	,996	,706	,802	,733	,032

*. Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя).

** . Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя)