



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

**Психолого-педагогическая коррекция синдрома эмоционального  
выгорания у медицинских работников с применением методов  
психологического консультирования**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Психология образования»  
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

98,96 % авторского текста  
Работа рекомендована к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«19» 06 2023 г.

зав. кафедрой ТиПП  
Кондратьева О.А.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-510-099-5-2  
Мухаметова Алина Фаизовна

Научный руководитель:

Старший преподаватель, к.пед.н.  
Апушкина Ксения Николаевна

Челябинск  
2023

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.....	8
1.1 Понятие «эмоциональное выгорание» в психолого-педагогической литературе .....	8
1.2 Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	15
1.3 Теоретическое обоснование модели психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	21
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ .....	30
2.1 Этапы, методы и методики исследования .....	30
2.2 Характеристика выборки и анализ результатов констатирующего эксперимента .....	37
ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ .....	45
3.1 Программа психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования .....	45
3.2 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования .....	57

3.3 Психолого-педагогические рекомендации для медицинских работников по коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	75
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Методики диагностики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	92
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 101 Результаты исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	101
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Программа психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования .....	103
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Результаты опытно-экспериментального исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	117

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В последние несколько десятилетий исследование «эмоционального выгорания» является важной темой в психологической науке. Синдром выгорания – одна из наиболее актуальных проблем современности. По данным статистики ВОЗ, депрессивные расстройства находятся на первом месте среди психосоматических заболеваний. А основной причиной депрессий ВОЗ считает синдром хронической усталости и синдром эмоционального выгорания на работе [1, с. 26].

В настоящий период интерес к проблеме выгорания, как одного из видов многофункциональных состояний, спровоцирован важными преобразованиями в жизни и профессиональной деятельности современного человека. Определенно, растущая интенсивность современной жизни проявляется в увеличении частоты проявления негативных эмоций, стресса, в следствие приводящие к редукции профессиональных достижений и эмоциональному истощению, которые свидетельствуют о формировании эмоционального выгорания [51, с. 105].

Профессиональное выгорание медицинских работников является все более актуальной проблемой в современной системе здравоохранения. Снижение физического и психического здоровья медицинских работников в первую очередь связано с данным синдромом. Профессиональная деятельность медицинских работников требует максимальной самоотдачи и самообладания, она является эмоционально насыщенной. Они сталкиваются с каждодневными проблемами пациентов, негативными эмоциями с их стороны, поэтому им приходится самостоятельно устанавливать некий защитный барьер от эмоционального перенапряжения [6, с.117].

Из-за необходимости общения с другими людьми медицинские работники начинают ощущать чувство эмоциональной пустоты.

Проявление профессионального выгорания выражается по-разному у специалистов с различным стажем работы. В немногочисленных публикациях Дж. Гринберг, Д. Френсис, Е.С. Старченковой, М. Вудкок, Н.Е. Водопьяновой, представлен ряд рекомендаций оказывающие влияние профилактике выгорания у данной профессиональной группы считается недостаточно определенным и неполным. Открытым остается проблема эмоционального выгорания работников медицины. Развитие профессионального выгорания у медицинских работников может привести к негативным последствиям, как для самого медицинского работника, так и для пациентов, поскольку снижается качество не только профессиональных манипуляций, но и ухудшается психологический контакт с пациентом. Именно поэтому очень важны меры по профилактике профессионального выгорания [5, с.17].

Цель работы: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность модели психолого-педагогической коррекции эмоционального выгорания у медицинских работников.

Объектом данной работы является синдром эмоционального выгорания медицинских работников.

Предмет исследования: психолого-педагогическая коррекция синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования.

Гипотеза нашего исследования: уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть понятие «эмоциональное выгорание» в психолого-педагогической литературе.
2. Изучить особенности эмоционального выгорания медицинских работников.

3. Теоретически обосновать и разработать модель психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с применением методов психологического консультирования.

4. Определить этапы, методы и методики исследования.

5. Охарактеризовать выборку и проанализировать результаты исследования.

6. Разработать и реализовать программу психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования.

7. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования.

8. Составить психолого-педагогические рекомендации для медицинских работников по коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Методы и исследования:

1. Теоретические: анализ, обобщение, синтез, целеполагание, моделирование.

2. Эмпирические: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, тестирование, метод опроса.

3. Психодиагностические:

– методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко;

– методика «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой);

– методика «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников).

4. Математико-статистические: Т-критерий Вилкоксона.

Теоретическая значимость: обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников.

Практическая значимость: разработана программа психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования.

Базой исследования является ГАУЗ ОЗП Городская клиническая больница №8 г. Челябинска. В исследовании принимали участие 20 медицинских работников.

По теме квалификационной работы опубликована статья: Влияние стажа профессиональной деятельности на развитие синдрома эмоционального выгорания медицинских работников [Электронный ресурс] / В.И. Долгова, О.А. Кондратьева, Е.В. Мельник, А. Ф. Мухаметова // KSE 2022: X Международная научно-практическая конференция «Культура, наука, образование: проблемы и перспективы». Секция: Новое в психолого-педагогической науке и образовании: перспективные теоретические и прикладные исследования. Дата проведения 10-11 ноября 2022 г. Формат участия – дистанционный – 2023.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

## 1.1 Понятие «эмоциональное выгорание» в психолого-педагогической литературе

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) как предмет социально-психологических исследований находится в центре рассмотрения ряда исследователей как зарубежных, так и отечественных. Повышенный интерес к человеку как к субъекту труда обратил внимание исследователей на модификации, происходившие с личностью в процессе выполнения своих трудовых обязанностей [5, с. 46].

Научная и практическая заинтересованность синдрома выгорания определена тем, что этот синдром – естественное проявление всевозрастающих проблем, которые связаны с самочувствием работников и эффективностью их труда. У людей, работающих в разных сферах деятельности, таких как медицинская или же педагогическая, у социальных работников и психологов, исследователи еще в прошлом веке в 70-х годах отмечали симптомы эмоционального истощения. К тому же, они сделали вывод, что данный симптом больше характерен именно для этой категории граждан, чем для представителей иных профессий. На конкретном промежутке своей трудовой деятельности, большинство работников начинали испытывать эмоциональное истощение, проявлявшееся в склонности к конфликтам, злоупотреблении алкоголем или другие вредные привычки. Впервые термин «эмоциональное выгорание» был введен в США. Американские специалисты обратили внимание на эту проблему в связи с тем, что создали и распространили социальные службы, работники которых имели профессиональное

образование в области психологии и социологии, и вступали в постоянный контакт с посетителями, которые приходили к ним с различными и довольно тяжелыми проблемами. Через некоторое время руководство служб начало сталкиваться с фактами неудовлетворительной работы сотрудников, посетители жаловались на их невнимание, равнодушие и нередко грубость. Проведенные исследования привели к обнаружению профессионального стресса, так называемого «стресса общения», который и приводит к возникновению эмоционального выгорания. Таким образом, возникло понятие «burnout», что означает с английского – выгореть [46, с. 120].

Понятие «эмоциональное выгорание» впервые описал американский психотерапевт Х.Дж. Фрейденберг в 1974 году и дал интерпретацию психологическому синдрому выгорания. Долгие годы он исследовал психологическое состояние здоровых людей, наблюдал за персоналом при оказании ими профессиональной помощи. Первые его труды появились в 70-е годы в США. По мнению Г. Фрейденберга, эмоциональное истощение приводит к изменениям в социальной жизни и сфере общения, т.е. выгорание является следствием усталости, возникают симптомы физической усталости и разочарованности в своей профессии. «Выгорание» было описано им как истощение в виду завышенных запросов к себе при исполнении своих профессиональных обязанностей [Цит. по: 27, с.41].

Австрийский психолог А. Лэнгле рассматривал синдром выгорания как вид депрессии. За синдромом выгорания стоит двойная бедность отношений: внешних – с другими людьми, и с деятельностью, и внутренних – с самим собой и собственной эмоциональностью. Как следствие – пустота и раздражительность (депрессия истощения) [Цит. по: 16, с.175].

Социальный психолог К. Маслач ввела новые характеристики «выгорания», под которым она понимала психологическое состояние

здоровых людей, оказывающих профессиональную помощь пациентам или клиентам при высоких эмоциональных нагрузках и плотном коммуникативном контакте. Также она в своих работах определяет этот термин, как синдром физического и эмоционального истощения, включающее в себя отрицательную самооценку, негативное отношение к работе, снижение понимания и сочувствия к пациентам [71, с. 102].

Долгое время существовала теория выгорания, предложенная американскими психологами К. Маслач и С. Джексоном. Согласно их работе, выгорание – это специфический ответ организма на длительные стрессы межличностного общения, связанные с необходимостью выполнять профессиональные обязанности и которые включают в себя три составляющие:

- эмоциональное истощение или состояние опустошенности, истощенность своих собственных эмоциональных ресурсов;
- деперсонализация или склонность работника развивать отрицательное или циничное отношение к пациентам или клиентам;
- редуцирование личностных достижений, возникает недовольство собой, снижается ценность результатов деятельности, человек начинает негативно воспринимать себя как профессионала, снижается личностная самооценка. По этой причине, синдром эмоционального выгорания изучается психологами как «синдром профессионального выгорания» [71, с.103].

В отечественных работах использовались разные варианты перевода английского термина «burnout»: «эмоциональное сгорание», «эмоциональное выгорание» и «эмоциональное перегорание». Употребляются также термины «психическое выгорание» и «профессиональное выгорание» [7, с.117].

В литературе по психологии приводится большое количество определений этого психологического феномена. Эмоциональное выгорание рассматривается как долговременная стрессовая реакция или

синдром, возникающий вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности. Прежде всего, обратимся к определениям, на которые мы опираемся. Синдром эмоционального выгорания – это неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты [19, с. 85].

Эмоциональное выгорание – это состояние физического, эмоционального, умственного истощения, это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетике) в ответ на психотравмирующие воздействия [9, с.118].

«Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами [11, с. 98].

В работах ряда отечественных и зарубежных авторов: Г.С. Абрамовой, Л.Ф. Тихомировой, Г.И. Куценко, Е.И. Сошникова, Б.Н. Минчина, В.П. Рубана, И. Харди, Р. Калимо, Б.Д. Карвасарского и др. уделяется повышенное внимание социально-психологическим особенностям профессиональной адаптации медицинских работников к условиям деятельности. В работах Г.С. Абрамовой, Л.Ф. Тихомировой, Р. Конечного, Г.К. Ушакова, М. Боухала, Э.В. Боллза и др. исследуются социально-психологические факторы профессиональной деятельности медицинских работников, провоцирующие стрессовые состояния, возникновение синдрома хронической усталости и другие негативные симптомы. В данных исследованиях, таким образом, изучаются преимущественно факторы, способствующие профессиональной деформации медицинских работников. В научных исследованиях установлен факт влияния особенностей профессиональной деятельности

медицинского работника на личность, в частности – широко известен феномен эмоционального выгорания личности медицинского работника [Цит. по: 12, с. 66].

«Синдром эмоционального выгорания – синдром физических, эмоциональных и познавательных симптомов, которые испытывает профессионал, неспособный справиться эффективно со стрессом, вызванным ограничениями, касающимися его цели и личной карьеры» [30, с.140].

Эмоциональное выгорание – это потеря интереса к профессиональной деятельности на фоне хронического переутомления или стресса на рабочем месте. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила синдром эмоционального выгорания в Международную классификацию болезней. ВОЗ выделила три основных признака выгорания: ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей; снижение работоспособности [40, с. 12].

Одним из первых отечественных исследователей, который занялся проблемой выгорания, является В.В. Бойко. Он является основоположником по изучению «выгорания» в России. По его мнению, эмоциональное выгорание приобретается в ходе жизнедеятельности человека. Этим «выгорание» отличается от различных форм эмоциональной ригидности, которая, определяется органическими причинами – свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоции, психосоматическими нарушениями. Эмоциональное выгорание В.В. Бойко определяет, как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на психотравмирующие воздействия. Для него выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения, отчасти функциональный стереотип, позволяющий человеку дозировать и

экономно расходовать энергетические ресурсы. Само по себе выгорание, таким образом, В.В. Бойко считает конструктивным, а дисфункциональными – его следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Тогда же эмоциональное выгорание приводит к профессиональной деформации личности [Цит. по: 11, с. 36].

Также в отечественной литературе впервые упоминание о термине «выгорание» было зафиксировано в трудах советского психолога Б.Г. Ананьева. Он употреблял термин «эмоциональное сгорание» для обозначения некоторого отрицательного факта, который возникает у людей профессий типа «человек-человек». Однако этот факт был только зафиксирован, и не был изучен и доказан эмпирическими исследованиями [2, с.104].

В актуальных психологических исследованиях ведущие ученые, такие как М.И. Дьяченко, П.Б. Зильберман, В.А. Пономаренко синдром эмоционального выгорания понимают, как неблагоприятную реакцию организма на профессиональные стрессы [Цит. по: 21, с. 99].

Многие авторы в своих исследованиях синдром эмоционального выгорания заменяют понятием «профессиональное выгорание». Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накопления отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них. Опасность выгорания состоит в том, что это не кратковременный преходящий эпизод, а долговременный процесс «сгорания дотла». Выгорающий человек начинает испытывать чувство неуверенности в себе и неудовлетворенность личной жизнью. Не находя достаточных оснований для самоуважения и укрепления позитивной самооценки, развития позитивного отношения к собственному будущему и

теряя, таким образом, смысл жизни, он старается найти его через самореализацию в профессиональной сфере. Ежедневная работа, иногда без перерывов и выходных, с постоянной физической, психологической нагрузкой, осложненная напряженными эмоциональными контактами ведет к жизни в состоянии постоянного стресса, накоплению его последствий, истощению запаса жизненной энергии человека и, как результат, к серьезным физическим заболеваниям. Поэтому трудоголики, готовые выкладываться по 24 часа в сутки, отдаваться работе без остатка, без перерывов, входных и отпусков, – первые кандидаты на полное психологическое выгорание, приводящее в результате к ранней смертности [38, с. 118].

В группе риска находятся врачи, психологи, учителя, преподаватели, социальные работники, спасатели, служащие правоохранительных органов. Распространенность СЭВ среди таких специалистов достигает 80-90%. Эмоциональное выгорание чаще выявляется у работников, стаж которых превышает 10 лет. Существует также гендерная предрасположенность, в числе больных преобладают [66, с. 7].

Таким образом, проблема эмоционального выгорания, стала предметом научного анализа в конце XX века, исследованиями зарубежных и отечественных ученых. Проанализировав эмоциональное выгорание, можно отметить, что это синдром, который развивается на фоне хронического стресса и ведет к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Как мы увидели, многие отечественные и зарубежные исследователи считают взаимодействие с людьми главной причиной возникновения выгорания. Развиваясь, синдром эмоционального выгорания определяет всю окружающую жизнь человека, все взгляды на жизнь и собственно себя, тем самым вовлекая человека в замкнутое пространство отрицательных эмоций.

## 1.2 Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Медицинские работники – это социальная группа населения, которая с одной стороны испытывает на себе все проблемы современной общественной жизни, а с другой – призвана смягчить эти проблемы в процессе контакта с населением. Вследствие этого, медработники, находящиеся в кругу своих собственных проблем, вынуждены еще находится в кругу проблем своих пациентов, неся при этом двойную социально-психологическую нагрузку. И в связи с этим, профессиональная деятельность медработников предполагает эмоциональную насыщенность и большое количество факторов, вызывающих стресс [6, с. 30].

Факторы, способствующие развитию эмоционального выгорания, активно исследуются психологами, психиатрами, кадровыми специалистами. Ведущую роль играют психологические особенности и общее состояние здоровья человека, содержание и организация процесса труда. К основным причинам профессионального выгорания медицинских работников относят:

- огромная физическая и психологическая нагрузка;
- невысокая заработная плата;
- неудовлетворительные условия труда;
- неоднозначные требования к работе;
- риск выговоров и штрафов;
- неизлечимые болезни и смерть пациентов;
- давление пациентов и их родственников;
- личное отношение к смерти;
- физические перегрузки (отсутствие отпуска и полноценных выходных) [35, с. 105]

Возникновению вышеперечисленных причин способствуют следующие факторы:

- недостаточная мотивация работников, отсутствие поощрения, запрет на инновации и творческую свободу;
- монотонность работы;
- большие усилия, вложенные в работу, которые не получают должного вознаграждения;
- жесткое нормирование рабочего графика, невозможность выполнения работы в поставленные сроки;
- работа с пациентами, которые не выполняют всех рекомендаций и сопротивляются лечению – как следствие, идет неэффективность приложенных усилий медика;
- отсутствие возможности дальнейшего профессионального роста;
- напряженные отношения в рабочем коллективе, ссоры с коллегами;
- осознание ошибочного выбора профессии, несоответствие личностных особенностей специфике выбранной профессии [44].

Причины эмоционального сгорания распределены на три группы:

1. Личностные – отсутствие мотивации к выполнению деятельности может быть связано с неоцененностью работы, недостатком автономности (свободы действий). Эмоционально сгорающими чаще оказываются люди, склонные к сочувствию, проявлению гуманности, увлекающиеся, сопереживающие, одержимые навязчивыми идеями.

2. Организационные – вероятность развития синдрома увеличивается при отсутствии четких обязанностей и справедливого распределения ответственности. Зачастую в коллективах повышена конфликтность и конкуренция, совместные усилия не согласованы, существует дефицит времени и/или материальных ресурсов, успешный результат достигается редко.

3. Содержательные – синдрому выгорания способствует напряженная психоэмоциональная деятельность. Она включает различные виды личностного взаимодействия, переработку и интерпретацию сложной информации, принятие решений, несение ответственности за результат. К особой группе относится трудный контингент, с которым необходимо работать – тяжелобольные, правонарушители, конфликтные клиенты [10, с. 18]

К профессиональным факторам риска выгорания относятся:

- когнитивно-сложные коммуникации;
- эмоционально-насыщенное деловое общение;
- высокие требования к постоянному саморазвитию и повышению профессиональной компетентности;
- высокая ответственность за дело и за других людей;
- высокая динамичность и большое количество служебных контактов;
- необходимость быстрой адаптации к новым людям и быстро меняющимся профессиональным ситуациям;
- высокие требования к самоконтролю и интерперсональной чувствительности [37, с. 324].

Наряду с этими потенциальными факторами риска выгорания могут быть экзистенциальные факторы:

- нереализованные жизненные и профессиональные ожидания;
- неудовлетворенность самоактуализацией;
- неудовлетворенность достигнутыми результатами;
- разочарование в других людях или в избранном деле;
- обесценивание или потеря смысла своих усилий;
- переживание одиночества; ощущение бессмысленности активной деятельности и жизни [43, с.58].

По данным Н.В. Самоукиной, симптомы, составляющие синдром профессионального выгорания, условно можно разделить на три группы: психофизические, социально-психологические и поведенческие.

К психофизическим симптомам профессионального выгорания относятся такие как:

- чувство постоянной, непреходящей усталости не только по вечерам, но и по утрам, сразу после сна (симптом хронической усталости);
- ощущение эмоционального и физического истощения; снижение восприимчивости и реактивности на изменения внешней среды (отсутствие реакции любопытства на фактор новизны или реакции страха на опасную ситуацию);
- общая астенизация (слабость, снижение активности и энергии, ухудшение биохимии крови и гормональных показателей) [58, с.119];
- частые беспричинные головные боли; постоянные расстройства желудочно-кишечного тракта;
- резкая потеря или резкое увеличение веса;
- полная или частичная бессонница (быстрое засыпание и отсутствие сна ранним утром, начиная с 4 час. утра или, наоборот, неспособность заснуть вечером до 2 – 3 час. ночи и «тяжелое» пробуждение утром, когда нужно вставать на работу);
- постоянное заторможенное, сонливое состояние и желание спать в течение всего дня;
- одышка или нарушения дыхания при физической или эмоциональной нагрузке;
- заметное снижение внешней и внутренней сенсорной чувствительности: ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания, потеря внутренних, телесных ощущений;
- возможно, профессиональное выгорание является одной из причин снижения продолжительности жизни в России, особенно у мужчин [59, с. 6]

К социально-психологическим симптомам профессионального выгорания относятся такие неприятные ощущения и реакции, как:

- безразличие, скука, пассивность и депрессия (пониженный эмоциональный тонус, чувство подавленности);
- повышенная раздражительность на незначительные, мелкие события;
- частые нервные «срывы» (вспышки немотивированного гнева или отказы от общения, «уход в себя»);
- постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, подозрительности, стыда, скованности);
- чувство неосознанного беспокойства и повышенной тревожности (ощущение, что «что-то не так, как надо»);
- чувство гиперответственности и постоянное чувство страха, что «не получится» или человек «не справится»;
- общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится») [54, с. 323].

К поведенческим симптомам профессионального выгорания относятся следующие поступки и формы поведения работника:

- ощущение, что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять ее все труднее и труднее;
- сотрудник заметно меняет свой рабочий режим дня (рано приходит на работу и поздно уходит либо, наоборот, поздно приходит на работу и рано уходит);
- вне зависимости от объективной необходимости работник постоянно берет работу домой, но дома ее не делает;
- руководитель отказывается от принятия решений, формулируя различные причины для объяснений себе и другим;

- чувство бесполезности, неверие в улучшения, снижение энтузиазма по отношению к работе, безразличие к результатам;
- невыполнение важных, приоритетных задач и «застревание» на мелких деталях, не соответствующая служебным требованиям трата большей части рабочего времени на мало осознаваемое или не осознаваемое выполнение автоматических и элементарных действий;
- дистанцированность от сотрудников и клиентов, повышение неадекватной критичности;
- злоупотребление алкоголем, резкое возрастание выкуренных за день сигарет, применение наркотических средств [9, с. 4].

Основная причина, из-за которой возникает синдром профессионального выгорания у врачей, медсестер и других медицинских сотрудников – это внутреннее накопление отрицательных эмоций и невозможность получить эмоциональную «разрядку» от их присутствия. Врачи и средний медицинский персонал больницы имеют значительный шанс стать обладателями синдрома эмоционального выгорания. Причин профессионального выгорания медработников несколько. К общим относятся: постоянное плотное общение с пациентами, которые к тому же могут быть негативно настроенными; медики вынуждены работать в часто меняющихся условиях, и в рамках профессиональной деятельности часто сталкиваются с непредсказуемыми обстоятельствами [32, с. 174].

Дополнительные причины профессионального выгорания медработников и риск появления синдрома эмоционального выгорания привносят особенности жизни в мегаполисах: зачастую навязываемое общение с посторонними лицами; взаимодействие с множеством незнакомых людей; необходимость присутствия в общественных местах среди большого числа людей; недостаток средств и времени для улучшения состояния здоровья [29, с. 44].

К специфическим причинам профессионального выгорания медработников и появления синдрома эмоционального выгорания у

медиков можно отнести: сложности профессионального характера (например, проблемы в области карьерного роста или не слишком высокая зарплата, учитывая нагрузку на сотрудника). Стимулом к возникновению синдрома эмоционального выгорания может стать и состояние рабочих мест. К примеру, отсутствие необходимого для работы доктора оборудования или недостаточное количество лекарственных средств; причиной профессионального выгорания медработников может стать и то, что в некоторых случаях больному помочь просто невозможно, несмотря на все затрачиваемые усилия. Для онкологов, в частности, характерна априори более высокая летальность, по сравнению с другими отделениями больницы; взаимодействие с находящимися в стрессовом состоянии пациентами и их близкими; еще одной причиной профессионального выгорания медработников становится периодически возникающая угроза обращений родственников пациентов в случае летального исхода в суд или с жалобами к руководству [39, с. 41].

Таким образом, комплекс различных факторов, таких как невысокая заработная плата, необоснованно высокие требования к работе, отсутствие влияния на сам процесс деятельности и т.д. – все это вызывает эмоциональное истощение у медицинских работников в современной организационной системе. Так как эта профессия характеризуется постоянством эмоциональных переживаний, необходимо предпринимать определенные шаги по профилактике, которые смогут предотвратить, или исключить возникновение выгорания.

### 1.3 Теоретическое обоснование модели психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Опираясь на результаты теоретического исследования, представленные в предыдущих параграфах, нами была сконструирована модель психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального

выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Под моделью понимается знаковый образ системы, в котором фиксируются ее наиболее существенные компоненты и связи, который может выступать дальнейшим образцом.

Моделирование – это исследование объектов познания на их моделях; построение и изучение моделей реально существующих объектов, процессов явлений с целью получения объяснений этих явлений, а также для предсказания явлений, интересующих исследователя.

Любая модель строится и исследуется при определенных допущениях и гипотезах. Модель – это результат отображения одной структуры на другую. Одна из главных задач использования модели – это оценка качества и результатов деятельности, моделируемой системой до запуска функционирования системы в реальных условиях [25, с. 20].

В науке понятие «модель» зачастую вкладывается не однозначный смысл, и поэтому создать единую общепринятую классификацию видов моделей представляется весьма затруднительным. При построении модели мы исходили из следующих положений. Процесс психолого-педагогической коррекции у медицинских работников:

- происходит успешнее при создании условий для коррекции СЭВ, в единстве с другими сферами психики, а также в целостности с личностными свойствами и качествами;
- представляет собой двусторонний процесс, где осуществляется деятельность психолога по коррекции СЭВ, и деятельность самих медицинских работников;
- является длительным процессом, осуществляемый по условно обозначаемым этапам, при этом каждый этап подчиняется достижению своих целей в коррекции СЭВ.

Поэтому психолого-педагогическая коррекция СЭВ у медицинских работников осуществляется не форме созерцания действительности, а в

виде организованных в систему действий, операций, создающих определенные знания, стремления.

Процесс моделирования психолого-педагогической коррекции СЭВ у медицинских работников начинается с целеполагания. Представим «дерево целей» исследования психолого-педагогической коррекции СЭВ у медицинских работников.

Дерево целей – это структурированная, построенная по иерархическому принципу (распределенная по уровням, ранжированная) совокупность целей экономической системы, программы, плана, в которой выделены генеральная цель («вершина дерева»); подчиненные ей подцели первого, второго и последующего уровней («ветви дерева»).

Концепция «дерева целей» впервые была предложена Ч. Черчменом и Р. Акоффом в 1957 году. Она позволяет человеку привести в порядок собственные планы, увидеть свои цели в группе. Независимо от того, являются ли они личными или профессиональными [Цит. по: 25, с. 16].

При построении «дерева целей» его проектирование идет по методу «от общего к частному». Прекращение декомпозиции цели на более мелкие прекращается в тот момент, когда дальнейший процесс является нецелесообразным в рамках рассмотрения главной цели.

Алгоритм построения «дерева целей» следующий:

1. Определение генеральной (общей) цели.
2. Разделение общей цели на подцели (подцели 1-го уровня).
3. Разделение подцелей 1-го уровня на подцели 2-го уровня.
4. Разделение подцелей 2-го уровня на более детальные составляющие (подцели 3-го уровня) [25, с. 17].

«Дерево целей» исследования психолого-педагогической коррекции СЭВ у медицинских работников представлено на рисунке 1.



Рисунок 1 – «Дерево целей» исследования психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

1. Теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию эмоционального выгорания у медицинских работников.

1.1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

1.2. Выявить особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

1.3. Обосновать модель психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников.

1.3.1. Разработать «дерево целей» психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

1.3.2. Сделать анализ концепций построения психолого-педагогической коррекции.

1.3.3. Выделить основные принципы построения психолого-педагогической программы коррекции.

2. Провести исследование на развитие синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

2.1. Определить этапы, методы и методики проведения исследования.

2.1.1. Спланировать этапы исследования.

2.1.2. Выбрать методы исследования.

2.1.3. Подобрать методики исследования.

2.2. Охарактеризовать выборку и провести анализ полученных результатов констатирующего эксперимента.

2.2.1. Определить и охарактеризовать выборку исследования.

2.2.2. Провести констатирующий эксперимент.

2.2.3. Провести анализ результатов диагностического исследования.

3. Провести опытно-экспериментальное исследование психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

3.1. Разработать и реализовать программу психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

3.1.1. Определить цели, задачи, этапы коррекционной работы.

3.1.2. Составить психолого-педагогическую программу коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

3.1.3. Реализовать психолого-педагогическую программу коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

3.2. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

3.2.1. Провести диагностическое обследование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников после реализации программы психолого-педагогической коррекции.

3.2.2. Провести сравнение результатов диагностики до и после проведения коррекционной программы.

3.2.3. Проанализировать эффективность психолого-педагогической программы коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

3.3. Составить рекомендации для медицинских работников по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания.

На основе «дерева целей» составлена модель психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Примерная модель исследования представлена на рисунке 2.

Модель содержит четыре блока: теоретический, диагностический, коррекционный, аналитический.

Теоретический блок включает анализ психолого-педагогической литературы по проблеме синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

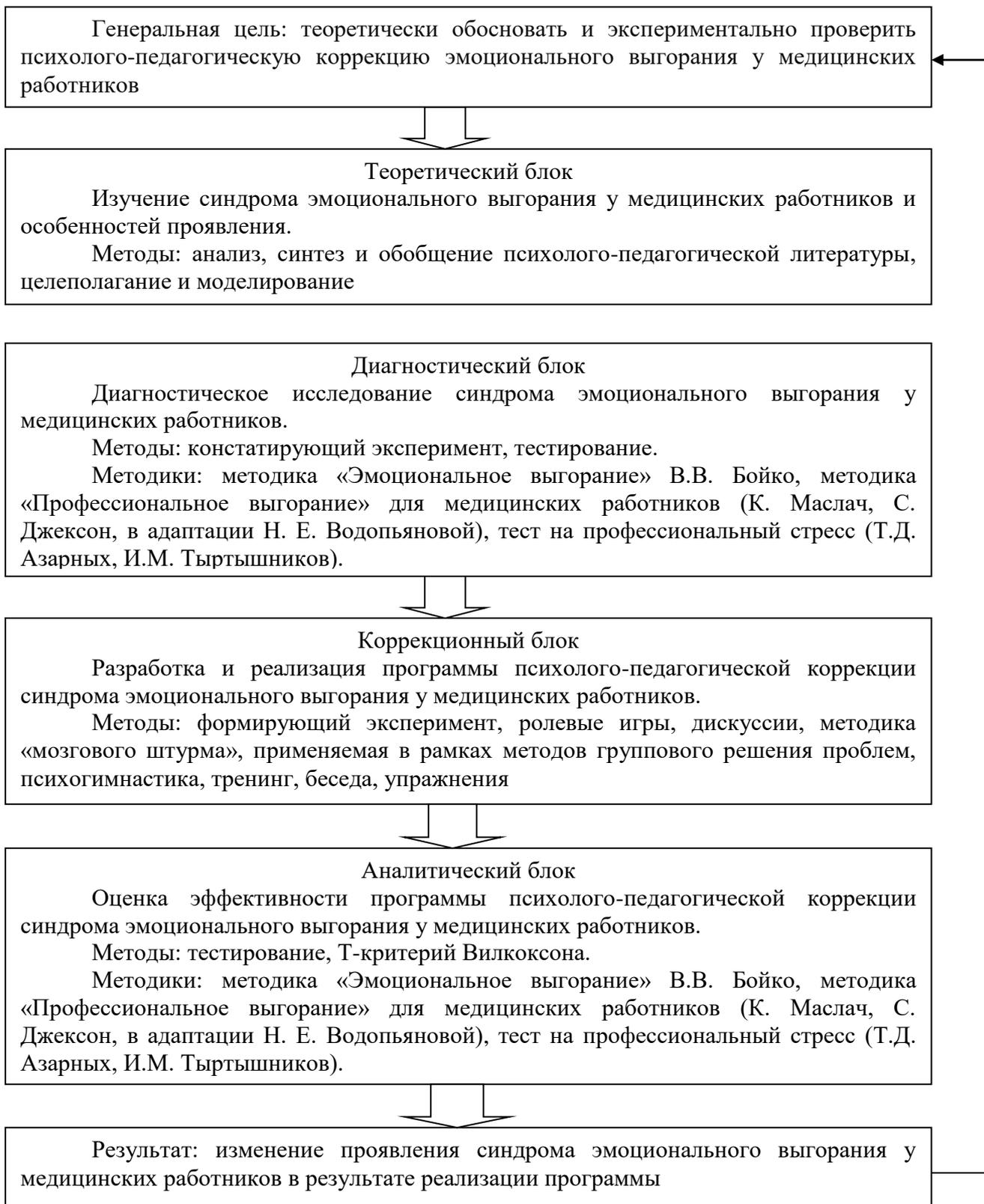


Рисунок 2 – Модель исследования психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Диагностический блок представлен тремя методиками, которые позволяют оценить уровень сформированности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников:

- методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко;
- методика «Профессиональное выгорание» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
- тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников).

В коррекционный блок входит создание и проведение психолого-педагогической коррекционной программы синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

В аналитический блок входит оценка эффективности программы психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников, сравнение результатов первичного и вторичного срезов, разработка рекомендаций для медицинских работников.

Эффективность развития зависит от трех составляющих: адекватность поставленных целей, задач, выборов метода и принципа работы, прогнозирование процесса развития.

#### Выводы по 1 главе

Синдром эмоционального выгорания – это комплекс симптомов, который характеризуется постепенной потерей эмоциональной вовлеченности в работу, возрастанием умственного и физического утомления, личностной отрешенностью от содержания труда. Другими словами, это механизм психологической защиты, проявляющийся полной или частичной эмоциональной глухотой в ответ на психотравмирующие воздействия. Проявляется равнодушием к работе, негативным отношением к коллегам, пациентам, возможны невротические расстройства.

Деятельность медицинского работника характеризуется большой напряженностью, конфликтностью, выражением различных эмоций, приводящим к тем или иным негативным последствиям. Стрессируемость и напряженность медицинского труда являются факторами,

повышающими вероятность появления синдрома выгорания. Эмоциональное выгорание в медицинской деятельности в высокой степени зависит также от мотивации работы. Выгоранию подвержены те, кто работает страстно, с особым интересом (у таких людей можно отметить сверхмотивацию). Долгое время, помогая другим, они начинают чувствовать разочарование, так как не удается достичь того результата, которого ожидали. Такая работа сопровождается чрезмерной потерей психической энергии. При столкновении с трудностями чаще всего их уверенность в своей компетенции снижается, уменьшается адекватность восприятия своих действий, как правильных, от чего у молодого работника начинается кризис. Многие в этом случае бросают свою работу и «ищут себя» в других сферах деятельности, оставив за спиной те непреодолимые трудности [23, с. 58].

Таким образом, модель психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников состоит из целевого, теоретического, диагностического, коррекционно-развивающего и аналитического блоков.

## **ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

### **2.1 Этапы, методы и методики исследования**

Перед началом работы с участниками исследования была проведена беседа для объективного заполнения тестовых методик. Проведение исследования включает в себя ряд этапов:

**Поисково-подготовительный:** теоретическое изучение психолого-педагогической литературы, определение цели и задач исследовательской работы, формулирование гипотезы, подбор методик для проведения констатирующего эксперимента, анализ литературы по проблеме. Также были подобраны методики с учетом всех возрастных особенностей и темы исследовательской работы.

**Опытно-экспериментальный:** на данном этапе реализуется проведение констатирующего эксперимента, обработка результатов. Была проведена психодиагностика испытуемых по трем методикам. Затем полученные результаты были обработаны и сведены в таблицы. Также была определена база исследования, выбрана группа для опытно-экспериментальной группы, получено согласие медицинских работников.

**Контрольно-обобщающий:** анализ и обобщение результатов исследования, на основе которых сформулированы выводы, проверка гипотезы с помощью Т-критерия Вилкоксона, разработано заключение и методические рекомендации.

Больница, в которой проводилось исследование, является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, оказывающую высококвалифицированную медицинскую помощь. В исследовании принимали участие 20 медицинских работников с

различным стажем работы (врачи, медицинские сестры) отделения анестезиологии-реанимации ГАУЗ ОЗП Городской клинической больницы №8 г. Челябинска.

В исследовательской работе были применены следующие методы и методики:

1. Теоретические: анализ, синтез и обобщение психолого-педагогической литературы, целеполагание, моделирование.
2. Эмпирические: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, тестирование.
3. Психодиагностические: методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко, методика «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников).
4. Математико-статистические: Т-критерий Вилкоксона.

Рассмотрим и дадим характеристику используемым в исследовательской работе методам.

Анализ литературы – служит для ознакомления с фактами, характеризующими историю и современное состояние предмета, помогает глубже осознать проблему, выявить, какие стороны её мало изучены. Первичное ознакомление с литературой должно дать представление о проблематике, основном содержании того или иного источника.

Обобщение – метод, состоящий в выделении и фиксации относительно устойчивых, инвариантных свойств предметов и их отношений. Обобщение представляет собой переход на более высокую степень абстракции путем выявления общих признаков (свойств, отношений, тенденций развития и т.п.) предметов рассматриваемой области, влечет за собой появление новых научных понятий, законов, теорий [18, с. 34].

Синтез – метод изучения объекта в его целостности, в единстве и взаимной связи его частей. В процессе научных исследований синтез

связан с анализом, поскольку он позволяет соединить части предмета, расчлененного в процессе анализа, установить их связь и познать предмет как единое целое [18, с. 34].

Целеполагание – это осознанный процесс определения своих потребностей и мотивов, то есть постановка личных или рабочих целей.

Моделирование – исследование объектов познания на их моделях; построение и изучение моделей реально существующих объектов, процессов явлений с целью получения объяснений этих явлений, а также для предсказания явлений, интересующих исследователя [25, с. 15].

Эксперимент (от лат. *experimentum* – проба, опыт) – научно поставленный опыт, наблюдение исследуемого явления, процесса в точно учитываемых (зачастую специально искусственно созданных) условиях, позволяющих следить за ходом явления или процесса, измерять и регистрировать изменения и многократно воспроизводить его при повторении этих условий. Отличается от наблюдения активным вмешательством в ситуацию со стороны исследователя, осуществляющего планомерное манипулирование одной или несколькими переменными (факторами) и регистрацию сопутствующих изменений в поведении объекта [18, с. 35].

Констатирующий эксперимент – предусматривает выявление существующих психических особенностей или уровней развития соответствующих качеств, а также констатацию отношений причин и последствий. Цель констатирующего эксперимента – измерение наличного уровня развития (например, уровня развития абстрактно-логического мышления, степени сформированности морально-нравственных представлений). В этом случае констатирующий эксперимент реализуется с помощью психодиагностического метода. Полученные данные составляют основу формирующего эксперимента.

Формирующий эксперимент – предполагает активное, целенаправленное воздействие исследователя на испытуемых для того,

чтобы выработать определенные свойства или качества. Это позволяет раскрыть механизмы, динамику, закономерности образования психических феноменов, определить условия их эффективного развития. 38 Формирующий эксперимент направлен на активное преобразование, развитие тех или иных сторон психики.

Тестирование – это кратковременное задание, выполнение которого может служить показателем уровня развития некоторых психических функций и которое позволяет с известной вероятностью определить актуальный уровень развития у индивида необходимых навыков, знаний, личностных характеристик и т.д. Тесты в основном служат для целей испытания, чтобы выявить, насколько психические качества испытуемого соответствуют уже ранее выявленным психическим нормам и стандартам.

Психодиагностический метод – исследовательский метод психологической науки, который имеет определенную специфику по отношению к традиционным исследовательским методам психологии, неэкспериментальному (описательному) и экспериментальному. Основной особенностью психодиагностического метода является его измерительно-испытательная направленность, за счет которой достигается количественная (и качественная) оценка изучаемого явления. Это становится возможным в результате выполнения требований стандартизации, валидности и надежности [18, с. 36].

Математически-статистические методики – это методики статистической обработки результатов эксперимента: математические приемы, формулы, способы количественных расчетов, с помощью которых показатели, получаемые в ходе эксперимента, можно обобщать, приводить в систему, выявляя в них скрытые закономерности. Некоторые из методов математико-статистического анализа позволяют вычислять элементарные математические статистики, характеризующие выборочное распределение данных, например, выборочное среднее, выборочная дисперсия, выборочная мода, медиана и др. Иные методы математической статистики,

например, регрессионного анализа, позволяют судить о динамике изменений отдельных статистических выборок. Корреляционный анализ, факторный анализ, методы сравнения выборочных данных позволяют достоверно судить о статистических данных, существующих между переменными величинами [28, с. 34].

В качестве психодиагностических методик при исследовании синдрома эмоционального выгорания в данной дипломной работе использовались:

1. Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко [20].

Цель: выявить сформированность фаз стресса – «напряжение», «резистенция», «истощение» и ведущие симптомы «выгорания», каждая из которых состоит из нескольких симптомов. Опросник включает в себя 84 вопросов. Данная методика более подробно дает картину синдрома эмоционального выгорания.

Выраженность каждого синдрома оценивается от 0 до 30 баллов:

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

Сформированность показателей фаз развития эмоционального выгорания, таких как «напряжение», «резистенция», «истощение», оценивается в пределах от 0 до 120 баллов: 36 и менее баллов – фаза не сформировалась, 37 – 60 баллов – фаза в стадии формирования, 61 и более баллов – фаза сформировалась.

С фазы «напряжения» берет свое начало механизм появления эмоционального выгорания. Фаза «напряжения» включает в себя четыре симптома:

- переживание психотравмирующих обстоятельств;
- неудовлетворенности собой;
- «загнанность в клетку»;

– тревоги и депрессии.

После фазы «напряжения» при формировании эмоционального выгорания может развиваться фаза «резистенции» (сопротивления). Человек осознанно или же неосознанно стремится уменьшить влияние внешних факторов и к психологическому комфорту.

В фазу «резистенции» входят следующие симптомы: неадекватное эмоциональное реагирование, снижение количества эмоций, эмоционально-нравственная дезориентация, уменьшение профессиональных обязанностей.

Последняя фаза эмоционального выгорания – это фаза «истощения». Фаза «истощения» характеризуется истощением энергетического тонуса, слабостью нервной системы и снижением иммунной системы. Окружающие отмечают, что у профессионала, страдающего эмоциональным выгоранием, в фазе истощения отсутствуют такие качества, как сочувствие и сострадание, проявление безразличия и раздражения.

2. «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) [11, с. 175].

Цель: изучение степени выраженности и распространённости синдрома выгорания. Опросник состоит из 22 вопросов, интерпретация результатов происходит по трем шкалам: эмоциональное истощение; деперсонализация; редукция личных достижений. А также определяется показатель «общего выгорания». Методика позволяет определить уровень выраженности симптомов выгорания.

«Эмоциональное истощение» выражается переживанием снижения эмоционального тонуса, чувством психической истощённости и аффективной лабильности, утратой интереса и интереса к окружающим, ощущении пресыщенности работой, неудовлетворённостью жизнью в целом. Самая большая сумма баллов этого показателя – 54.

«Деперсонализация» проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении. Максимальная сумма баллов равна 30.

«Редукция профессиональных достижений» отражает степень удовлетворённости работника собой как личностью и профессионалом. При этой сформированной шкале наибольшая сумма баллов составляет 48 баллов. В этой методике общий показатель всех шкал при сформированном синдроме эмоционального выгорания равен 132 баллам [11, с. 177].

3. Тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников) [4].

Цель: данная методика разработана для определения уровня стресса. Методика состоит из 22 вопросов, испытуемому предлагается прочесть предложение и выбрать наиболее подходящий для них вариант. Результат оценивается по бальной системе:

- 0 – 15 баллов – стресс не является проблемным вопросом в жизни;
- 16 – 30 баллов – умеренный уровень стресса, необходимо разумно уменьшить стресс;
- 31 – 45 баллов – стресс представляет абсолютную проблему, необходимы коррекционные действия, а также тщательный анализ в профессиональной сфере жизни;
- 46 – 60 баллов – на данном уровне стресс представляет уже главную проблему в жизни, необходимы немедленные действия, чтобы предотвратить стадию истощения и снять напряжение.

T-критерий Вилкоксона – непараметрический статистический критерий, который используется для проверки различий между двумя выборками парных измерений. Первоначально предложен Ф.

Уилкоксоном. Суть метода состоит в том, что мы сопоставляем выраженность сдвигов в том и ином направлениях по абсолютной величине. Для этого мы сначала ранжируем все абсолютные величины сдвигов, а потом суммируем ранги. Если сдвиги в положительную и в отрицательную сторону происходят случайно, то суммы рангов абсолютных значений их будут примерно равны. Если же интенсивность сдвига в одном из направлений перевешивает, то сумма рангов абсолютных значений сдвигов в противоположную сторону будет значительно ниже, чем это могло бы быть при случайных изменениях. Первоначально мы исходим из предположения о том, что типичным сдвигом будет сдвиг в более часто встречающемся направлении, а нетипичным, или редким, сдвигом – сдвиг в более редко встречающемся направлении [60, с. 36].

Таким образом, опытно-экспериментальное исследование проходило в три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный, контрольно-обобщающий. В работе были использованы следующие методы: теоретические (анализ, синтез и обобщение психолого-педагогической литературы; целеполагание и моделирование), эмпирические (эксперимент, тестирование по методикам – «Эмоциональное выгорание» (В.В. Бойко), «Профессиональное выгорание» (К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н.Е. Водопьяновой), «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников), математико-статистический (Т-критерий Вилкоксона).

## 2.2 Характеристика выборки и анализ результатов констатирующего эксперимента

Нами была определена экспериментальная выборка, в которую вошли испытуемые со средними и высокими показателями исследуемых признаков. Объем выборки составил 20 человек.

В коллективе преобладает весьма благоприятный психологический климат. Члены коллектива хорошо знают друг друга и осведомлены о состоянии дел в коллективе, присутствует единство мнений по важным вопросам в работе. Медработники способны самостоятельно обнаруживать и исправлять недостатки, также предупреждать и решать возникающие проблемы, связанные с трудовой деятельностью, сплоченность развита в полной мере. Отношения строятся на принципах сотрудничества, взаимной помощи, но присутствует некоторое напряжение в коллективе.

Для изучения структуры психоэмоционального состояния и степени выраженности выгорания медицинских работников были проведены три диагностические методики.

С медицинскими работниками было проведено исследование стадий эмоционального выгорания по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко). Результаты исследования по данной методике представлены на рисунке 3 и в ПРИЛОЖЕНИИ 2, таблице 2.1.

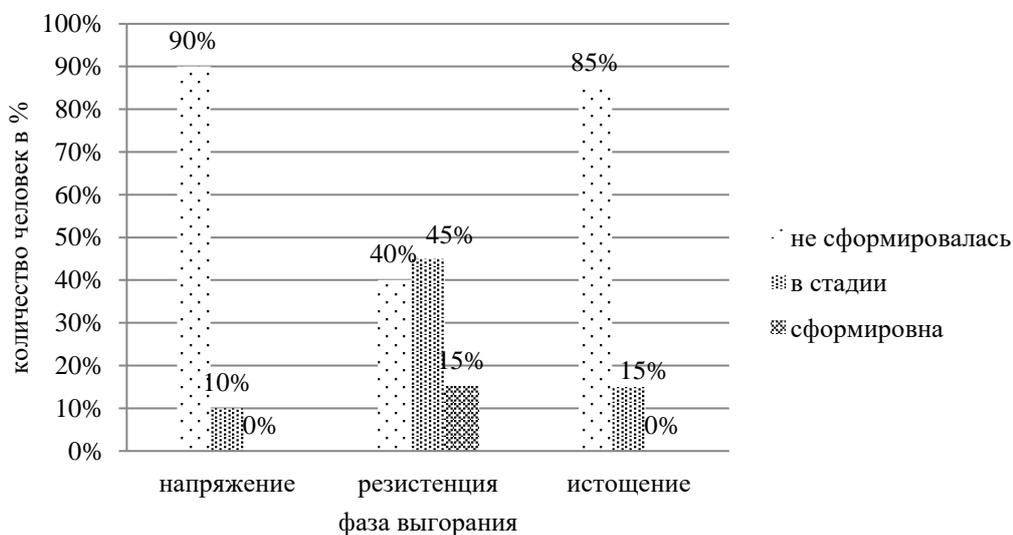


Рисунок 3 – Результаты исследования по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко)

Согласно рисунку 3 мы видим, что фаза напряжения не сформировалась у 18 (90%) человек, в стадии формирования у 2 (10%) человек, сформировалась у 0 (0%) человек. Фаза характеризуется нервным (тревожным) напряжением, 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: «переживания психотравмирующих обстоятельств», «неудовлетворенности собой», «загнанности в клетку», «тревоги и депрессии».

Фаза резистенции не сформировалась у 8 (40%) человек, в стадии у 9 (45%) человек, сформировалась у 3 (15%). 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: симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования», симптом «эмоционально-нравственной дезориентации», симптом «расширения сферы экономии эмоций», симптом «редукции профессиональных обязанностей».

Фаза истощения не сформировалась у 17 (85%) человек, в стадии у 3 (15%) человек, сформирована у 0 (0%) человек. Характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности. Фаза включает несколько симптомов: «эмоционального дефицита», «эмоциональной отстраненности», «личностной отстраненности, или деперсонализации», или «психосоматических и психовегетативных нарушений».

С медицинскими работниками было проведено исследование уровня профессионального выгорания по методике «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в

адаптации Н. Е. Водопьяновой). Результаты исследования по данной методике представлены на рисунке 4 и в ПРИЛОЖЕНИИ 2, таблице 2.2.



Рисунок 4 – Результаты исследования уровня профессионального выгорания по методике «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой)

Согласно рисунку 4 мы видим, что по субшкале «эмоциональное истощение» низкий уровень был выявлен у 8 (40%) человек, средний уровень был выявлен у 3 (14%) человек, высокий уровень был выявлен у 9 (45%) человек. Эмоциональное истощение проявляется в снижении эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, равнодушием, неспособностью испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом.

По субшкале «деперсонализация» низкий уровень был выявлен у 5 (25%) человек, средний уровень был выявлен у 7 (35%) человек, высокий уровень был выявлен у 8 (40%) человек. Деперсонализация проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в раздражительности, негативизме и циничном отношении к коллегам и пациентам.

По субшкале «редукция профессиональных достижений» низкий уровень был выявлен у 5 (25%) человек, средний уровень был выявлен у 8 (40%) человек, высокий уровень был выявлен у 7 (35%) человек. Редукция профессиональных достижений проявляется в негативном оценивании себя, результатов своего труда и возможностей для профессионального развития. Высокое значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, в лимитировании своей вовлеченности в профессию за счет перекалывания обязанностей и ответственности на других людей, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически.

С медицинскими работниками было проведено исследование уровня определения стресса по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников). Результаты исследования по данной методике представлены на рисунке 5 и в ПРИЛОЖЕНИИ 2, таблице 2.3.

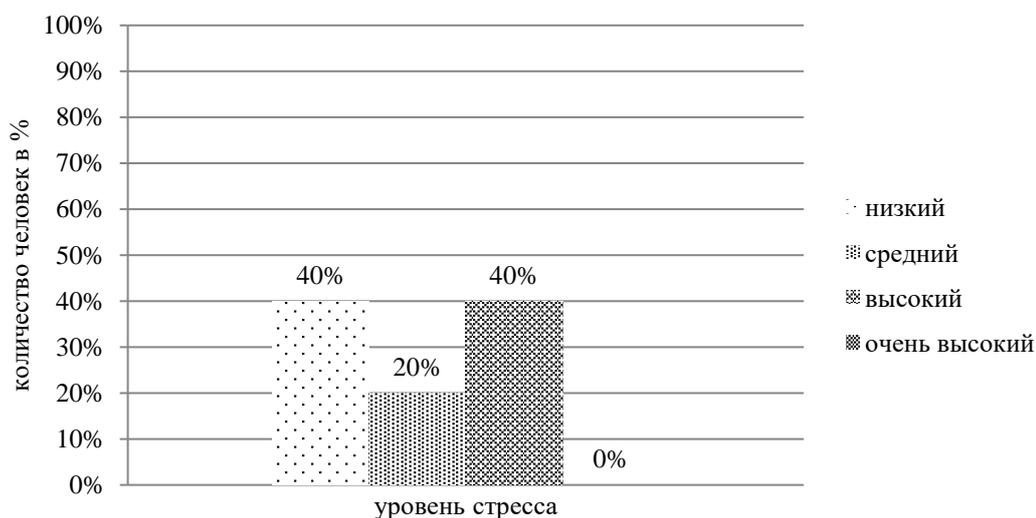


Рисунок 5 – Результаты исследования уровня стресса по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников)

Согласно рисунку 4 мы видим, что низкий уровень стресса был выявлен у 8 (40%). У медработников стресс не является проблемой их жизни.

Средний уровень был выявлен у 4 (20%) человек. У медицинских работников умеренный уровень стресса для занятого и много работающего профессионала. Им следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс.

Высокий уровень был выявлен у 8 (40%) человек. Стресс у медицинских работников представляет безусловную проблему. Очевидна необходимость коррекционных действий. Чем больше они будут работать при таком уровне стресса, тем тяжелее что-либо сделать с ним. Это серьезный повод для тщательного анализа их профессиональной жизни.

Очень высокий уровень стресса не был выявлен ни одного человека и составил 0 (0%) человек.

Таким образом, исследование эмоционального выгорания у медицинских работников проводилось по трем методикам. Было выявлено, что у медицинских работников сформировались, в стадии формирования и не сформировались фазы профессионального выгорания. Опираясь на данные первичного диагностического среза, следует разработать и реализовать коррекционную программу, направленную на коррекцию синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Для участия в психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников приглашены все медицинские работники, которые принимали участие в констатирующем эксперименте.

#### Выводы по 2 главе

Исследования включало в себя три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный, контрольно-обобщающий. В исследовательской работе были применены следующие

методы и методики: теоретические (анализ, синтез и обобщение психолого-педагогической литературы, целеполагание, моделирование), эмпирические (констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, тестирование), психодиагностические (методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко, методика «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников)), математико-статистические (Т-критерий Вилкоксона).

Исследование проходило на базе ГАУЗ ОЗП Городская клиническая больница №8 г. Челябинска, в котором принимали участие 20 медицинских работников.

Результаты исследования по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко): фаза напряжения не сформировалась у 18 (80%) человек, в стадии формирования у 2 (10%) человек, сформировалась у 0 (0%) человек; фаза резистенции не сформировалась у 8 (40%) человек, в стадии у 9 (45%) человек, сформировалась у 3 (15%); фаза истощения не сформировалась у 17 (85%) человек, в стадии у 3 (15%) человек, сформирована у 0 (0%) человек.

Результаты исследования по методике «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой): по субшкале «эмоциональное истощение» низкий уровень был выявлен у 8 (40%) человек, средний уровень был выявлен у 3 (14%) человек, высокий уровень был выявлен у 9 (45%) человек; по субшкале «деперсонализация» низкий уровень был выявлен у 5 (25%) человек, средний уровень был выявлен у 7 (35%) человек, высокий уровень был выявлен у 8 (40%) человек; по субшкале «Редукция профессиональных достижений» низкий уровень был выявлен у 5 (25%) человек, средний уровень был выявлен у 8 (40%) человек, высокий уровень был выявлен у 7 (35%) человек.

Результаты исследования по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников): низкий уровень стресса был выявлен у 8 (40%), средний уровень был выявлен у 4 (20%) человек, высокий уровень был выявлен у 8 (40%) человек, очень высокий уровень стресса не был выявлен ни одного человека и составил 0 (0%) человек.

Для участия в психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников приглашены все медицинские работники, которые принимали участие в констатирующем эксперименте.

### **ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

3.1 Программа психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования

В ходе констатирующего эксперимента были выявлены испытуемые с низким, средним и высоким уровнем эмоционального выгорания. Опираясь на данные первичного диагностического среза, разработали и реализовали коррекционную программу, направленную на коррекцию синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Согласно нашей гипотезе, после проведения психолого-педагогической коррекции уровень эмоционального выгорания у медицинских работников снизится.

Цель программы: коррекция синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования.

Задачи программы:

1. Развить и сохранить позитивность самоотношения и самооценки.
2. Снять эмоциональное напряжение.
3. Сформировать представление о профессиональном стрессе.
4. Обучить навыкам самостоятельной работы со стрессом.

Принципы программы:

1. «Здесь и теперь».
2. Искренность и открытость.
3. Принцип «Я».

4. Активность.
5. Конфиденциальность.

Программа предназначена для медицинских работников с высоким уровнем синдрома эмоционального выгорания.

Методической основой разработки программы послужили работы Н.А. Ковалевой.

Программы состоит из трех блоков:

1 Блок – Организационно-установочный блок (1 занятие) предполагает создание доброжелательной атмосферы, установление доверительного отношения в группе.

2 Блок – Коррекционный блок (10 занятий) предусматривает коррекцию синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования: развитие и сохранение позитивного самоотношения и самооценки, снятие эмоционального напряжения, формирование представления о профессиональном стрессе, обучить навыкам самостоятельной работы со стрессом.

3 Блок – Итоговый блок (1 занятие) закрепление навыков по коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования, повторная диагностика.

В ходе программы мы использовали методы психологического консультирования.

К основным методам психологического консультирования относятся: беседа, интервью, наблюдение, активное и эмпатическое слушание. Помимо базовых методов в психологическом консультировании используются специальные методы, разработанные в рамках отдельных психологических школ, опирающихся на конкретную методологию и отдельные теории личности.

Беседа – профессиональная беседа строится из разного рода приемов и техник, используемых с целью достижения соответствующего эффекта. Важную роль играют техники ведения диалога, одобрения мнений клиента, стимулирования высказываний, краткость и ясность речи психолога и др. Цели и функции беседы в психологическом консультировании связаны со сбором информации о психическом состоянии субъекта, установлением контакта с клиентом. Беседа может выполнять психотерапевтические функции и способствовать снижению тревоги клиента.

Консультативная беседа служит способом выхода на психологические проблемы, существующие у клиента, является фоном и сопровождением всех психотехник.

Беседа может иметь структурированный характер, вестись по заранее составленному плану, программе. Такая структурированная беседа называется методом интервью.

Наблюдение – преднамеренное, систематическое и целенаправленное восприятие психических явлений с целью изучения их специфических изменений в определенных условиях и отыскания смысла этих явлений, который не дан непосредственно. Консультант должен владеть навыками наблюдения за вербальным и невербальным поведением клиента. Первоначальной основой для понимания невербального поведения служит хорошее знание различных видов невербальных языков.

Активное слушание имеет целью точное отражение информации говорящего. Данный метод способствует более точному пониманию партнерами друг друга, позволяет создать атмосферу доверительных отношений и эмоциональной поддержки, а также служит расширению осознания проблемной ситуации клиентом.

Эмпатическое слушание – вид слушания, содержанием которого является точное отражение чувств собеседника. Применяется в ситуациях, когда собеседнику необходимо поделиться своими переживаниями, и он

сам выступает инициатором разговора. Эмпатическое слушание предполагает: избегание оценок и толкования, скрытых от собеседника мотивов его поведения (вместо привычного высказывания, содержащего упрек и оценку: «Ты сам виноват, что с тобой это случилось. У тебя трудный характер» можно произнести: «Ты расстроен? Тебя раздражает твоя вспыльчивость, нетерпимость?»).

Ресурсы, которые необходимы для эффективной реализации программы:

- помещение для проведения занятий (групповая комната) с местом для свободных движений;
- помещение для подгрупповых и индивидуальных занятий и консультирования родителей (кабинет педагога-психолога);
- технические средства: музыкальный центр и диски с аудиозаписями музыкального сопровождения для проведения музыкально-ритмических, релаксационных, игровых упражнений, медиаоборудование (экран, проектор, ноутбук); мультимедийные, видео- и аудиоматериалы.

Сроки реализации программы – 12 занятий. Продолжительность занятий: 3 занятия в неделю. Продолжительность каждого занятия 1,5 часа.

Ожидаемые результаты реализации программы:

1. Повышение уровня информационно-теоретической компетентности медицинских работников.
2. Овладение медицинскими работниками психотехническими приемами саморегуляции негативных эмоциональных состояний.
3. Повышение самооценки, стрессоустойчивости, работоспособности, снижение уровня тревожности, эмоциональной напряженности, утомления.

Каждое занятие состоит из трех частей: вводной, основной и заключительной.

Целью вводной части является эмоциональное раскрепощение медицинских работников, снятие напряжения и скованности в поведении, установление благоприятной обстановки в группе.

Содержание основной части соответствует задачам программы.

Целью заключительной части является подведение итогов занятия, состоит из релаксационных упражнений и заданий на релаксацию, пожелание приятного друг другу.

Представим содержание занятий, составивших программу психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Более подробно ее описание в приложении 3.

#### Занятие 1.

Цель: осознание своих прав и обязанностей по отношению к себе и другим участникам группы, понимание прав и роли психолога в реализации психокоррекционной программы.

- Представление тренера.
- Правила работы в группе.
- Упражнение «Тренинговое имя».
- Сбор ожиданий.
- Упражнение «Баранья голова».
- Рефлексия.

#### Занятие 2.

Цель: Формирование понятия «стресс», разбор плюсов и минусов, отработка случаев из жизни, в которых участники испытывали стресс.

- Упражнение «Я и стресс».
- «Мини-лекция стресс».
- Дискуссия.
- Упражнение «Минусы и плюсы стресса».
- Рефлексия.

### Занятие 3.

Цель: снятие накопившегося напряжения; развитие умения работать в команде без напряжения и взаимных претензий, создание группового доверия и принятия, интенсификация межличностного общения, развитие навыков саморегуляции, самоконтроля и самовоспитания.

- Упражнение «Первое впечатление».
- Упражнение «Белая ворона».
- Упражнение «Цветные королевства».
- Упражнение «Хочу–не хочу, но делаю...».
- Рефлексия.

### Занятие 4.

Цель: снятие эмоционального напряжения, обучение различным способам общения (в том числе и невербальным), развитие навыков работы в команде, обучение телесным упражнениям по снятию стресса.

- Упражнение «Молчаливое приветствие».
- Упражнение «Метафорический образ моего настроения».
- Упражнение «Пишущая машинка».
- Упражнение на мышечное расслабление.
- Рефлексия.

### Занятие 5.

Цель: установление межличностного контакта участников тренинга, получение обратной связи, развитие навыка анализировать свои ощущения от другого человека, развитие навыков стрессоустойчивости, самоконтроля и самовоспитания.

- Упражнение «Будем знакомы».
- Упражнение «Рукопожатие вслепую».
- Упражнение «Глаза в глаза».
- Упражнение «Цепочка пожеланий».
- Упражнение «Стресс в моей жизни».

- Рефлексия.

#### Занятие 6.

Цель: разбор методов совладания со стрессом; формирование понятийного аппарата; расслабление.

- Мини-лекция «Методы нейтрализации стрессов».
- Игра «Темп».
- Мини-лекция «Профессиональные стрессы».
- Упражнение «Профессионально трудные ситуации».
- Ролевая игра.

#### Занятие 7.

Цель: развитие эффективных стратегий совладающего поведения, обучение адаптивным стратегиям решения проблем.

- Упражнение «Битвы на шарах».
- Упражнение «Какие бывают ресурсы».
- Упражнение «Мои качества: ресурсы или ограничения?».
- Визуализация «Приятные воспоминания».
- Рефлексия.

#### Занятие 8.

Цель: формирование позитивной самооценки, самоотношения; создание положительного образа жизни.

- Упражнение «Комплимент».
- Упражнение «Клубок».
- Упражнение «Броуновское движение».
- Упражнение «Игры со стыдом».
- Рефлексия.

#### Занятие 9.

Цель: развитие положительной самооценки, формирование позитивного отношения к жизни. Развития способности мыслить положительного, создавать положительные эмоции.

- Упражнение «Приветствие в парах».
- Упражнение «Веселый мусорщик».
- Упражнение «Змейка».
- Упражнение «Я злюсь, когда...».
- Рефлексия.

#### Занятие 10.

Цель: обучение способам снятия психоэмоционального напряжения.

- Упражнение «Пум-пум-пум».
- Упражнение «Если бы..., то я стал бы...».
- Упражнение «Напряжение-расслабление».
- Упражнение «Концентрация на медитативном дыхании».
- Упражнение «Снятие напряжения в 12-ти точках».
- Рефлексия.

#### Занятие 11.

Цель: отреагирование негативных эмоций при стрессовом состоянии; повышение внутренней стабильности, достижение гармонии эмоциональных реакций.

- Упражнение «Разминка».
- Упражнение «Отражение чувств».
- Упражнение «Вопросы к самому себе».
- Упражнение «Релаксация по Бенсону».
- Упражнение «Избавление от тревог».
- Рефлексия.

#### Занятие 12.

Цель: получение обратной связи, обмен впечатлениями, подведение итогов.

- Упражнение «Мне нравится твой бант».
- Упражнение «Портрет».
- Методы/техники саморегуляции для совладания со стрессом.

- Рефлексия.

Рассмотрим занятие 2.

Занятие 2.

Цель: формирование понятия «стресс», разбор плюсов и минусов, отработка случаев из жизни, в которых участники испытывали стресс.

1. Упражнение «Я и стресс». Анализ рисунка.

Инструкция: «Нарисуйте, пожалуйста, рисунок «Я и стресс». Он может быть выполнен в любой форме – реалистической, абстрактной, символической, художественной. Большое значение имеет ваша степень искренности, то есть желание изобразить свои мысли, чувства, образы, которые пришли вам в голову сразу после того, как вы услышали тему. Этот рисунок сможет стать тем ключом, который на протяжении всего тренинга будет помогать вам осознавать трудности, находить уже имеющиеся ресурсы, вырабатывать новые успешные стратегии управления стрессом. При необходимости можно воспользоваться цветными фломастерами. Вы имеете полное право не показывать ваш рисунок в группе, если вы этого захотите».

Участники рисуют в течение 4 – 5 минут. Затем тренер начинает задавать вопросы, на которые участники отвечают самостоятельно (мысленно), не записывая ответы на бумаге, не произнося их вслух. «Посмотрите внимательно на свой рисунок.

1. Использован ли в вашем рисунке цвет? Посмотрите, какие цвета (или какой цвет) преобладает в рисунке. Что для вас значит именно этот цвет?

2. Где вы изобразили себя? Пометьте себя буквой «Я» на рисунке.

3. Как вы изобразили стресс? В виде живого существа, абстрактной фигуры, конкретного человека?

4. Посмотрите, сколько места занимает на листе ваше изображение и сколько – стресс. Почему?

5. При изображении себя и стресса использовали ли вы похожие цвета? Какие?

6. Мысленно разделите лист пополам горизонтальной и вертикальной чертами. Где оказалась ваша фигура?

7. Есть ли на рисунке какой-либо барьер между вами и стрессом? Может быть, выдержите в руках саблю, зонт или что-то еще?

8. Есть ли у вас почва под ногами, на что вы опираетесь? Или вы висите в воздухе? А в жизни на кого вы можете опереться? Если такие люди существуют в вашей реальной жизни, но их почему-то нет на рисунке – дорисуйте их.

9. Какие свои сильные стороны во взаимодействии со стрессовой ситуацией вы могли бы отметить? Постарайтесь найти не менее трех позиций, по которым вы чувствуете себя уверенно. Какие личностные качества помогают вам добиваться успеха?

10. Что бы вам хотелось изменить или как бы вам хотелось улучшить свое состояние в стрессовой ситуации? Какие личностные качества и/или другие факторы мешают вам улучшить его?

11. Какие еще ваши ресурсы вы видите в этом рисунке или хотите добавить в него?

Нарисуйте их, пожалуйста.

Обсуждение. После того как участники ответят на последний вопрос, тренер просит их объединиться в подгруппы по 4-5 человек. Как правило, создаются группы по принципу совпадения каких-либо позиций, касающихся восприятия понятия «Стресс», стратегий и ресурсов, проявившихся в рисунках. В каждой сформированной группе желающие могут высказаться по поводу своих ощущений, мыслей и т. д., возникших в процессе рисования. При этом остальные слушают, дополняют, высказывают свою точку зрения, задают вопросы, но не критикуют. Говоря о том, что помогает и что мешает эффективно действовать в ситуации стресса, можно высказываться как по поводу своего личного

опыта, так и основываясь на наблюдениях за поведением людей, умеющих преодолевать стрессы. Затем каждая подгруппа формулирует несколько основных позиций, по которым они хотели бы что-то изменить в своих реакциях на стрессоры. Все участники возвращаются в круг. Тренер предлагает желающим высказаться по поводу проделанной работы или по поводу своих ощущений. Представители от подгрупп зачитывают свои списки.

Психолог: «Большую часть нашей профессиональной жизни мы используем левое полушарие, которое отвечает за логические действия. Во время рисования мы активизируем наше правое образное полушарие. Поэтому психологи считают, что процесс рисования является оздоровительным уже сам по себе, и неслучайно рисование широко используется в психологической практике».

## 2. Мини-лекция стресс.

Инструкция: «Очень часто в повседневной жизни мы слышим слово «стресс». Сегодня мы будем говорить о профессиональном стрессе. Что же такое профессиональный стресс? Как высчитаете?». Записываем на флипчарт все предложенные варианты. «Предлагаю вывести одно общее определение понятия «стресс», обобщив все варианты». Затем коротко говорим то, что ниже:

«Профессиональный стресс как многообразный феномен, выражающийся в физических и психических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. Влияние стресса на современного человека стало более жестким и всеохватывающим по сравнению с ситуацией в прошлом веке. Значительное увеличение объема, интенсивности работы, усиление жесткости со стороны администрации, конкуренция – все это привело к тому, что мы часто вынуждены решать рабочие проблемы в любое время суток, в состоянии переутомления, во время болезни, отпуска.

Стресс неразрывно связан с производственной деятельностью. Результаты многочисленных исследований по влиянию стресса на человека отражают такие наиболее важные последствия, как ухудшение трудовых показателей, учащение несчастных случаев, трудности в общении с людьми, более частые невыходы на работу, снижение удовлетворенности работой и ухудшение здоровья. Однако несомненно, что для психологического здоровья, в принципе, лучше иметь работу, чем быть безработным. Кроме того, стресс, испытываемый работниками, может оказывать не только негативное, но и стимулирующее воздействие на результаты деятельности. Оптимальный уровень стресса способствует достижению максимальных показателей в работе».

### 3. Мини-дискуссия «Минусы и плюсы стресса».

Психолог: «Очень важно осознавать, что у стресса есть не только минусы, но и плюсы. Ваша задача разделиться на 2 группы. Первая подгруппа должна в ходе группового обсуждения выявить и записать негативные последствия стресса, а другая - позитивные стороны стресса (чему мы учимся, преодолевая стресс, что мы можем узнать о себе и своих ресурсах, преодолевая трудные ситуации). Время на обсуждение – 5 минут».

После того как группы справятся с этим заданием, тренер предлагает устроить дискуссию, во время которой ответы-аргументы групп чередуются. Выигрывает та команда, которая найдет больше аргументов в пользу защищаемой точки зрения. Каждый участник команды по очереди записывает на листе флипчарта минусы и плюсы. Необходимо включить в процесс всех.

Обсуждение. Как правило, больше аргументов находит первая подгруппа. В этом случае тренеру надо сказать о том, что, несмотря на большое количество негативных последствий, которые назвали участники первой подгруппы, данные последствия вызываются именно сильными, травматическими или хроническими стрессами. К счастью, эти стрессы

«врываються» в нашу жизнь не так часто. Остальные виды стрессов могут поддерживать тонус организма, активизировать внутренние ресурсы, тем самым повышая нашу адаптацию к жизни».

Таким образом, мы разработали и апробировали программу психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Определили цель, задачи, принципы программы. Программа рассчитана для медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания. Структура программы состоит из трех блоков: организационно-установочный блок (1 занятие), развивающий блок (10 занятий), итоговый блок (1 занятие). В программе мы использовали методы психологического консультирования. Сроки реализации программы – в течение месяца с медицинскими работниками проводятся 12 занятия, 3 раза в неделю – по 1,5 часа.

### 3.2 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования

После констатирующего эксперимента и проведения разработанной нами психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования на базе ГАУЗ ОЗП Городская клиническая больница №8 г. Челябинска, в котором принимали участие 20 медицинских работников, был проведен анализ результатов. Использовались те же методики диагностики, с целью выявления изменения степени выраженности исследуемого нами феномена.

С медицинскими работниками после реализации программы было проведено повторное исследование стадий эмоционального выгорания по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко).

Результаты исследования после формирующего эксперимента представлены на рисунке 6 и в ПРИЛОЖЕНИИ 4, таблице 4.1.

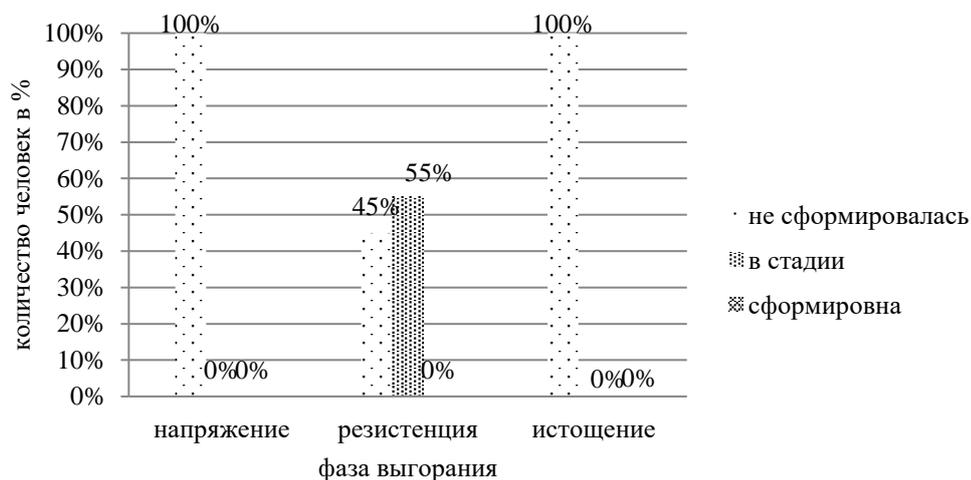


Рисунок 6 – Результаты исследования по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) после реализации программы

Согласно рисунку 6 мы видим, что после реализации программы фаза напряжения не сформировалась у 20 (100%) человек, в стадии формирования у 0 (0%) человек, сформировалась у 0 (0%) человек. В фазе напряжения произошли качественные и количественные изменения по уровням формирования: уровень не сформировалась – повысился, а уровень в стадии – снизился.

После реализации программы в фазе резистенции также произошли качественные и количественные изменения по уровням формирования: уровень не сформировалась повысился и был выявлен у 9 (45%), в стадии формирования уровень повысился и был выявлен у 11 (55%) человек, сформировалось у 0 (0%) человек.

После реализации программы в фазе истощения также произошли качественные и количественные изменения по уровням формирования: уровень не сформировалась снизился и был выявлен у 20 (100%), в стадии формирования уровень снизился и не был выявлен ни у одного человека 0 (0%) человек.

С медицинскими работниками после реализации программы было проведено повторное исследование уровня профессионального выгорания по методике «Профессиональное выгорание» для медицинских работников

(К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой). Результаты исследования по данной методике представлены на рисунке 7 и в ПРИЛОЖЕНИИ 4, таблице 4.2.

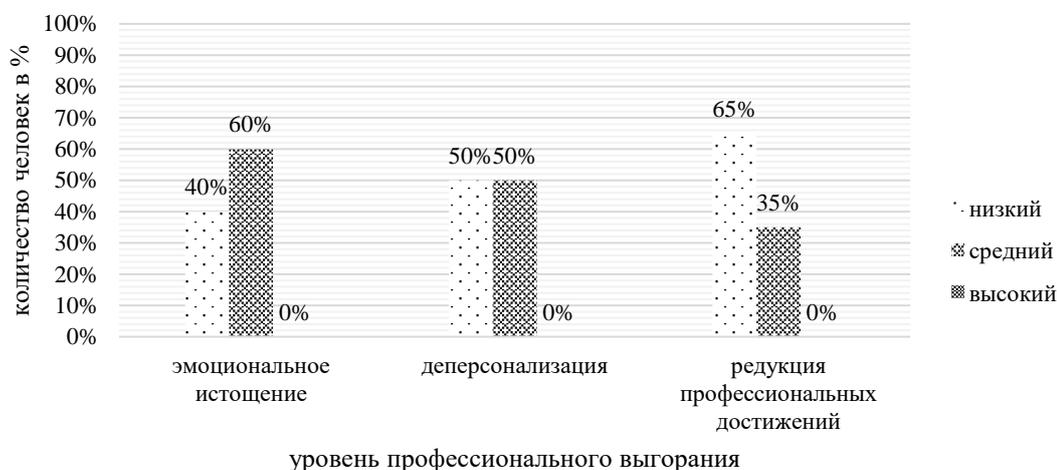


Рисунок 7 – Результаты исследование уровня профессионального выгорания по методике «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) после реализации программы

Согласно рисунку 7 мы видим, что после реализации программы по субшкале «эмоциональное истощение» низкий уровень был выявлен у 8 (40%) человек (остался прежний), средний уровень был выявлен у 12 (60%) человек (уровень снизился), высокий уровень не был выявлен и составил 0 (0%) человек (уровень снизился).

По субшкале «деперсонализация» после реализации программы низкий уровень был выявлен у 10 (50%) человек (уровень повысился), средний уровень был выявлен у 10 (50%) человек (уровень повысился), высокий уровень не был выявлен и составил 0 (0%) человек (уровень снизился).

По субшкале «редукция профессиональных достижений» после реализации программы низкий уровень был выявлен у 13 (65%) человек (уровень повысился), средний уровень был выявлен у 7 (35%) человек (уровень снизился), высокий уровень не был выявлен и составил 0 (0%) человек (уровень снизился).

С медицинскими работниками после реализации программы было проведено исследование уровня определения стресса по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д, Азарных, И.М. Тыртышников). Результаты исследования по данной методике представлены на рисунке 8 и в ПРИЛОЖЕНИИ 4, таблице 4.3.



Рисунок 8 – Результаты исследования уровня стресса по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д, Азарных, И.М. Тыртышников) до и после реализации программы

Согласно рисунку 8 мы видим, что до реализации программы низкий уровень стресса был выявлен у 8 (40%), а после реализации программы уровень повысился и был выявлен у 10 (50%) человек. У медработников стресс не является проблемой их жизни.

Средний уровень до реализации программы был выявлен у 4 (20%) человек, а после реализации программы уровень повысился и был выявлен у 10 (50%) человек. У медицинских работников умеренный уровень стресса для занятого и много работающего профессионала. Им следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс.

Высокий уровень до реализации программы был выявлен у 8 (40%) человек, а после реализации программы уровень снизился и не был выявлен ни у одного человека и составил 0 (0%) человек.

Очень высокий уровень стресса остался на одном уровне – не был выявлен ни одного человека и составил 0 (0%) человек.

С целью проверки гипотезы исследования о том, что уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции, мы будем применять T-критерий Вилкоксона.

Для расчета T-критерия Вилкоксона мы используем результаты исследования стадий эмоционального выгорания по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) до и после реализации программы.

Расчёт критерия представлен в Таблицах 4.4, 4.5, 4.6 в ПРИЛОЖЕНИИ 4.

Предположили две гипотезы:

$H_0$ : Показатели эмоционального выгорания после проведения опыта превышают значения показателей эмоционального выгорания до эксперимента.

$H_1$ : Показатели эмоционального выгорания после проведения опыта меньше значений показателей эмоционального выгорания до эксперимента.

Произведем расчет для фазы напряжения.

$$T = \sum R_t = 6 + 11 + 6 + 6 + 11 + 6 = 46$$

По таблице находим критические значения для T-критерия Вилкоксона для  $n=18$ :  $T_{кр,0,01}=32$  ( $p \leq 0,01$ ),  $T_{кр,0,05}=47$  ( $p \leq 0,05$ )

Построим ось значимости (рисунок 9):

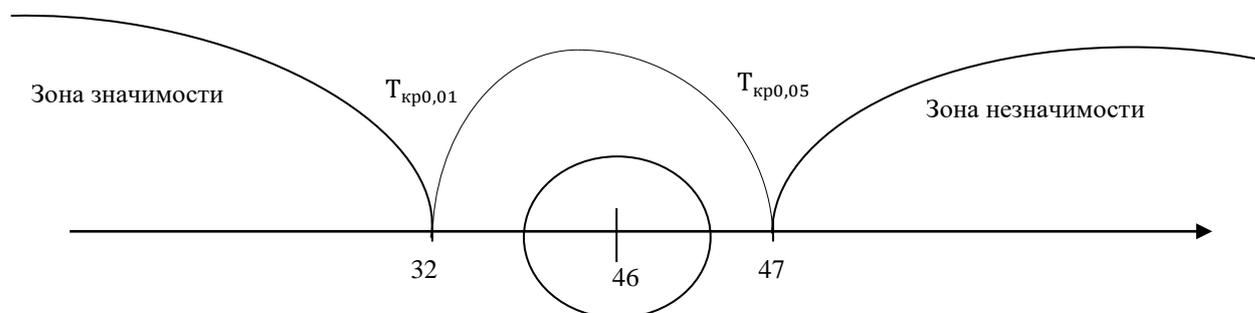


Рисунок 9 – Ось значимости по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) (фаза напряжения)

Зона значимости в данном случае простирается влево. В данном случае эмпирическое значение  $T$  попадает в зону неопределенности:  $T_{(0,01)} > T_{\text{эмп}} > T_{\text{кр}(0,05)}$ . Гипотеза  $H_1$  принимается: показатели эмоционального выгорания после проведения опыта меньше значений показателей эмоционального выгорания до эксперимента.

Произведем расчет для фазы резистенции.

$$T = \sum R_t = 1,5 + 4,5 = 6$$

По таблице находим критические значения для  $T$ -критерия Вилкоксона для  $n=20$ :  $T_{\text{кр}}=43$  ( $p \leq 0,01$ ),  $T_{\text{кр}}=60$  ( $p \leq 0,05$ )

Построим ось значимости (рисунок 10):

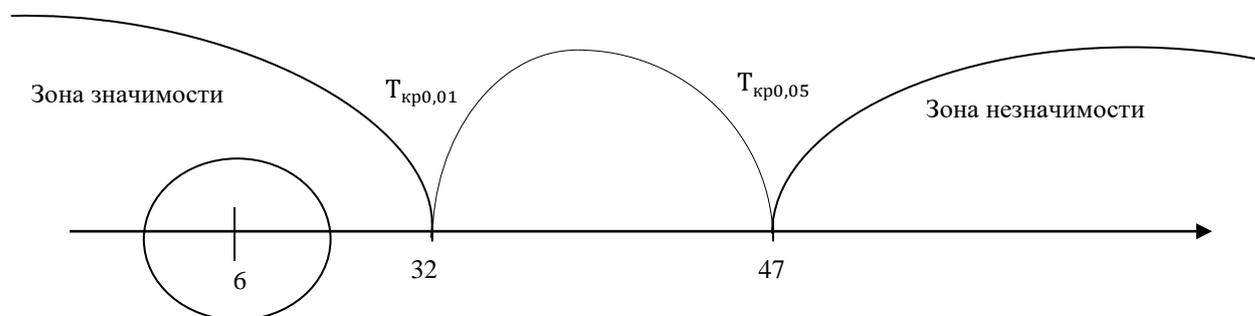


Рисунок 10 – Ось значимости по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) (фаза резистенции)

Зона значимости в данном случае простирается влево. В данном случае эмпирическое значение  $T$  попадает в зону значимости:  $T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}}(0,01)$ . Гипотеза  $H_1$  принимается: показатели эмоционального выгорания после проведения опыта меньше значений показателей эмоционального выгорания до эксперимента.

Произведем расчет для фазы истощения.

$$T = \sum R_t = 8 + 3 + 3 + 3 + 8 = 25$$

По таблице находим критические значения для  $T$ -критерия Вилкоксона для  $n=19$ :  $T_{\text{кр}}= 37$  ( $p \leq 0,01$ ),  $T_{\text{кр}}= 53$  ( $p \leq 0,05$ ).

Построим ось значимости (рисунок 11):

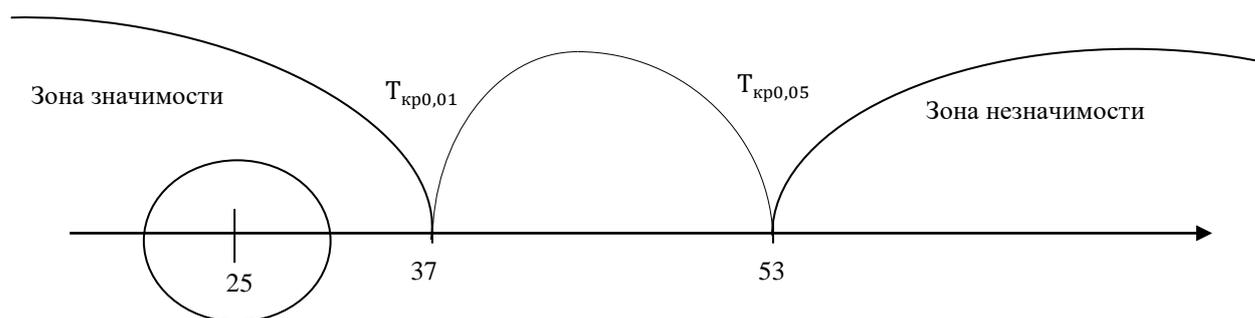


Рисунок 11 – Ось значимости по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) (фаза истощение)

Зона значимости в данном случае простирается влево. В данном случае эмпирическое значение  $T$  попадает в зону значимости:  $T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}}$  (0,01). Гипотеза  $H_1$  принимается: показатели эмоционального выгорания после проведения опыта меньше значений показателей эмоционального выгорания до эксперимента.

Следовательно, математическая обработка подтвердила эффективность психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Мы подтвердили гипотезу исследования о том, что уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции.

Таким образом, после апробации программы психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования, мы повторно провели исследование эмоционального выгорания медицинских работников по трем методикам. С целью проверки гипотезы исследования был применен  $T$ -критерий Вилкоксона. Для расчета  $T$ -критерия Вилкоксона были использованы результаты исследования эмоционального выгорания по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) до и после реализации

программы. Мы выявили, что  $T_{эмп}$  попало в зону значимости:  $T_{эмп} < T_{кр}(0,01)$ . Результаты математической статистики подтверждают достоверность изменения уровней эмоционального выгорания медицинских работников, что доказывает эффективность психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования, и подтверждает выдвинутую гипотезу о том, что уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции.

### 3.3 Психолого-педагогические рекомендации для медицинских работников по коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Профессиональная помощь при «эмоциональном выгорании» может осуществляться с помощью двух видов терапии: работе с лицами, подверженными «выгоранию», и смягчение действия организационного фактора. Важнейшим принципом предотвращения синдрома «эмоционального выгорания» является соблюдение требований психогигиены самим медицинским работником. Основные задачи психогигиены профессиональной деятельности – разработка и осуществление совокупности мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление психического здоровья профессионала [63, с. 113].

Существуют достаточные полные описания методов тайм- и стресс-менеджмента, методов коучинга и консалтинга, техник сохранения баланса между рабочим и личным пространством, техник саморегуляции и т. д. Часто эти же методы рекомендуют как методы коррекции симптомов СЭВ. Но большинство таких техник и методов чаще всего направлены на повышение эффективности профессиональной деятельности, улучшение качества оказания медицинской помощи и соответственно на пациента, на

удовлетворение потребностей организации, а не на медицинского работника как отдельного субъекта жизнедеятельности и только в частности субъекта лечебно-диагностического процесса. В то время, как коррекция синдрома, на наш взгляд, связана с постановкой в центр внимания личности медицинского работника, его психического и психологического здоровья и через помощь медицинскому работнику через сохранение его здоровья решаются задачи повышения эффективности [62, с. 36].

Методы и техники консалтинга по-настоящему действенны и полезны на этапе профилактики СЭВ, эффективны для решения задач повышения мотиваций, в том числе к развитию профессиональному росту. Но их применение связано с дополнительным напряжением, необходимостью аккумуляции внутренних сил и ресурсов, что часто невозможно для личности медицинского работника с развернутой картиной синдрома, и так испытывающего на стадиях «эмоционального напряжения» и «резистенции» колоссальные эмоциональные нагрузки и напряжение всех душевных сил. Применение техник стресс- и таймменеджмента в целях коррекции напоминает лозунги: «Давай напряжемся, чтобы меньше напрягаться», «Если вы напряжены, давайте напряжемся еще сильнее, но, например, в другой сфере» [71, с. 38].

Можно выделить мероприятия, связанные с профилактикой эмоционального выгорания, проводимые на стадии формирования медицинского работника как профессионала, на стадии обучения:

1. Информирование о симптомах, стадиях и факторах СЭВ. Пояснение различий между эффективной и неэффективной психологической защитой, пояснение задач и трудностей адаптации к профессиональной деятельности.
2. Проведение психологической диагностики с целью выявления личностных факторов, потенциально приводящих к развитию синдрома,

проведение психокоррекции, помощь в выработке индивидуальных механизмов адаптации.

3. Дополнительная профорентация, связанная с выбором направления медицинской деятельности.

4. Содействие формированию коммуникативных навыков и компетенций.

5. Формирование высокого уровня психологической грамотности, в том числе формирование навыков психологической поддержки пациента, практически наравне с формированием навыков осуществления медицинских манипуляций.

6. Формирование психологической культуры среди будущих медицинских работников [72, с. 65].

Процесс психологической коррекции синдрома эмоционального выгорания не быстрый. Синдром развивается и усложняется на протяжении не одного года, нередко на протяжении десятка лет, а формирование новых адаптационных механизмов личности, стратегий копинг-поведения, новых форм эмоционального реагирования и поведения занимает немало времени. Чем сильнее психологическая защита в форме специфического эмоционального профессионального поведения вплетена в структуру личности, чем сильнее выражены симптомы СЭВ, тем дольше по времени займет процесс психологической коррекции. Но тем не менее, даже небольшие изменения, даже просто возможность осознавать симптом или психотравмирующее влияние приносят значительное облегчение [13, с. 340].

Можно выделить два основных стратегических направления.

1. Снижение значения и психотравмирующего влияния факторов СЭВ. На первом этапе следует совместно с медицинским работником разделить факторы по принципу возможности изменить или удалить их влияние (от могу полностью сам или с помощью других, до не могу сам, не могут другие). Уже сам факт сортировки повышает уровень рефлексии,

усиливает различительные способности и вносит осознание в ранее единый монолит эмоционального опустошения. Появление теоретической и практической возможности изменить факторы СЭВ снижает чувство беспомощности и бессилия, но одновременно повышает и активизирует чувство тревоги, злости, связанные с факторами, на которые медицинский работник повлиять не может. Такая сортировка и процесс осознания служит толчком к эмоциональному отреагированию, как правило, существовавших и ранее ненеосознаваемых эмоций и мощным стимулом к проговариванию мыслей, чувств, состояний и переживаний, связанных с факторами СЭВ, ранее активно не предъявляемых. В процессе групповой работы у некоторых участников это занимало практически все время встречи [15, с. 325].

Следующий этап заключается в поиске и принятии ресурсов, как внутренних, так и внешних, для хотя бы частичного изменения влияния факторов и претворении в жизнь таких изменений. Не следует путать в данном контексте ресурсное положительное состояние и ресурс. Ресурс – это необязательно что-то сугубо положительное, например, страх перед соматическим заболеванием, страх потерять семейные отношения, тоже являются ресурсом, так как обладают мощной эмоциональной нагрузкой и личностным значением, за ними стоят актуально признаваемые потребности. Например, принятия решения об отмене совмещения двух должностей при признании своего состояния близким к «помешательству» (ресурс – страх, потребность – в сохранении психического здоровья, в безопасности) [17, с. 39].

При работе с факторами, изменение которых невозможно, также следует искать ресурсы. Только они чаще всего лежат в области личных либо общечеловеческих смыслов (переосмысление) и личных отношений, опознавания и осознания своих эмоциональных реакций, признания границ собственного могущества, а иногда и принятия личной ответственности за влияние фактора. Отдельно следует упомянуть, что при

работе с факторами, связанными со смертью, от психолога потребуется личная и профессиональная возможность работать с этой тематикой, потому что от отношения, эмоционального реагирования, возможности прямого взаимодействия с фактором специалиста-психолога прямым образом зависит возможность наиболее полного осмысления и определения отношения с экзистенцией конечности участника программы коррекции.

2. Снижение и коррекция симптомов СЭВ – самое творческое, с точки зрения работы психолога, направление. Возможно применение огромного спектра методов и техник. Однако авторы рекомендуют применять стратегию от легкого к сложному, тяжёлому и от актуального к тому, что еще может подождать. То есть признание и коррекция симптомов начинаются от наиболее легких для признания-принятия, постепенно переходя к симптомам нагруженными при признании сильным отрицательным эмоциональным фоном (например, от симптома экономии эмоций к симптому исключения эмоций уже из внепрофессиональной сферы; от снижения профессиональной эффективности к редукции профессиональной деятельности; от легких симптомов дегуманизации к признанию проявлений цинизма). Одновременно первичной коррекции подлежат наиболее актуальные симптомы, приносящие непосредственное страдание в данный момент или наиболее сильно угрожающие соматическому и психическому здоровью. Именно в рамках направления коррекции симптомов наиболее полно можно работать с восстановлением функций эмоций, в том числе за счет постепенного повышения толерантности, переносимости собственных и чужих эмоций [31, с. 124].

Если такая возможность существует, то мы рекомендовали бы работать одновременно по двум направлениям, пересекая коррекционное воздействие. Так как при работе только с симптомом, не снижая нагрузки влияния факторов, есть опасность новой манифестации симптома под продолжающимся воздействием. А при работе только с факторами,

игнорируя симптомы, есть риск распространения аналогичного симптоматического реагирования при воздействии других факторов.

В рамках мультимодального подхода, наибольшую эффективность показали методы и техники гештальт-терапии, как имеющие большие возможности работать с эмоционально-чувственной сферой и симптомами отчуждения от потребностей, эмоций; элементы экзистенциальной терапии, как ресурс работы со смысловой сферой; методы и техники арт-терапии, позволяющие диссоциировано работать с симптомами, включая работу с образами, личными и общечеловеческими символами, метафорами состояний, ситуаций и элементов поведения и стратегиями копинг-поведения; методы и техники телесно-ориентированной терапии имеющие возможность непосредственно снижать физические и эмоциональные симптомы напряжения, повышать энергетический тонус и корректировать телесные симптомы эмоционального отчуждения [33, с. 140].

Для устранения СЭВ необходимо учитывать личные качества человека и фазу нарушения. Нужно выявить и по возможности исправить проблемы во всех аспектах его жизни.

Рабочие моменты, которые можно решить с руководством медицинского учреждения:

- рациональное распределение обязанностей и изменение графика;
- внедрение системы 10-минутных «тайм-аутов»;
- четкое разделение краткосрочных задач и целей на перспективу;
- создание спокойной атмосферы в коллективе;
- мотивация денежными поощрениями;
- привлечение сотрудников для решения рабочих вопросов [36, с. 60].

Правильная организация работы позволяет значительно уменьшить проявления эмоционального выгорания:

- уборка бумаг, инструментов, оборудования в конце рабочего дня на собственном рабочем месте;
- каждый вечер (в конце рабочего дня), составлять план на следующий день, установить приоритеты для каждого дела на следующий день;
- пропуск обеда или перерыва недопустим, при этом, во время перерыва следует оставить рабочее место для обеспечения полноценного отдыха;
- в перерыве рекомендуется выделить время для производственной гимнастики [41, с. 69].

В свободное от работы время следует заниматься хобби, прогулками на свежем воздухе, спортивными упражнениями.

Следующий метод представляет собой метод психической саморегуляции посредством профилактической и психологической гигиены, который связан с произвольным контролем психических и психофизиологических процессов.

Медицинским работникам мы предлагаем воспользоваться приведенными ниже советами, чтобы развить эмоциональную стабильность:

1. Признайте свое негодование. Понимание конкретного источника ваших страданий поможет вам решить эту проблему.
2. Быть реалистичным. Признайте, что у всех бывают плохие дни, что люди иногда конфликтуют с другими и что полностью избежать конфликтов и неприятных ситуаций невозможно.
3. Поставьте себя на место другого. Может быть трудно пожалеть того, кто только что причинил вам боль. Но учет чьей-то точки зрения и опыта других людей может дать успокаивающий и бесценный опыт.

4. Попрощайтесь с мышлением жертвы. Чувства вины, страха или жалости к себе неэффективны. Изменить свое мышление сложно, но возможно [42, с. 191].

5. Простите тех, кто однажды вас обидел. Расскажите себе, что случилось в прошлом и что вам нужно избавиться от этого призрака.

6. Обратитесь в свою «группу поддержки». Пусть это будет один или два человека, которым вы доверяете. Поскольку люди – социальные животные, важно, чтобы кто-то (друг, брат, родитель) мог сказать слова поддержки, когда это необходимо.

7. Не забывайте отвечать и быть хорошим слушателем своих друзей. Если вам не нравится ваш личный разговор, вы можете воспользоваться одной из «линий психологической помощи», чтобы ответить на вопросы [45, с. 63].

8. Поднимите себе настроение. Занимайтесь любимым делом: покупайте мороженое, катайтесь на велосипеде, смотрите веселый фильм. Жалобы быстро сменяются новыми положительными эмоциями.

9. Слушать любимую музыку, желательно энергичную, – верный способ освежить ум. Улучшайте настроение и регулярно занимайтесь спортом. Активный образ жизни – прекрасная привычка. Это поможет снять беспокойство, стресс и шок.

10. Езда на велосипеде и даже 30-минутный сеанс велотренажера повышает энергию и общий тонус. Пусть это будет стимулом заниматься на велотренажере три раза в неделю.

11. Делайте зарядку, когда чувствуете, что негатив вот-вот накроет.

12. Обратите внимание на уборку в доме, физические упражнения – отличный способ снять стресс, а вдобавок вы получите в качестве бонуса чистый и уютный уголок, не зря говорят, что «ваш дом – это ваша крепость».

13. Вы помните, какой вид спорта вам нравился в детстве. Может быть, следует это повторить [47, с. 94].

14. Имейте чувство юмора. Научитесь смеяться над своими разочарованиями и поднимайте настроение. Снижение важности неудач избавит вас от стрессовых ситуаций и изолирует от стресса.

15. Попробуйте оглянуться на неприятные моменты своей жизни. Когда вы посмотрите на них и попытаетесь найти что-нибудь интересное, вы увидите ситуацию под новым углом.

16. Не поддавайтесь влиянию их настроения или обстоятельств [49, с. 45].

17. Различайте личную ответственность и ответственность другого человека. У каждого своя голова, и он управляет своим состоянием. Собеседники могут влиять друг на друга во время взаимодействия, но они не определяют настроение или настроение другого человека. Степень воздействия определяется человеком самостоятельно. Таким образом, вы не можете объяснить ситуацию других людей самостоятельно или своим поведением.

18. Контролируйте и понимайте свои эмоции. Если человек чувствует, что негативное состояние ухудшается, рекомендуется держаться подальше от человека, который вызывает ситуацию, и приложить усилия, чтобы нормализовать его или ее эмоциональное состояние. Например, вспомните хорошие моменты жизни, послушайте любимую музыку, посмотрите счастливые фото и т.д.

19. Развивайте позитивный настрой. Во-первых, позитивное отношение действует как защитная оболочка, поглощающая и уменьшающая негативные воздействия. Во-вторых, не только человек влияет на взаимодействие, но и сам человек также влияет на собеседника через свои эмоции. Положительное отношение со стороны одного из партнеров положительно влияет на другого, который злится и разочаровывается [56].

Таким образом, нами были разработаны психолого-педагогические рекомендации для медицинских работников по коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Профессиональная помощь при «эмоциональном выгорании» может осуществляться с помощью двух видов терапии: работе с лицами, подверженными «выгоранию», и смягчение действия организационного фактора. Важнейшим принципом предотвращения синдрома «эмоционального выгорания» является соблюдение требований психогигиены самим медицинским работником. Для устранения СЭВ необходимо учитывать личные качества человека и фазу нарушения. Нужно выявить и по возможности исправить проблемы во всех аспектах его жизни.

#### Выводы по 3 главе

Разработана и реализована программа психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Определи цель, задачи, принципы программы. Структура программы состоит из трех блоков: организационно-установочный блок (1 занятие), развивающий блок (10 занятий), итоговый блок (1 занятие). В программе мы использовали методы психологического консультирования. Были определены сроки реализации программы – в течение месяца с медицинскими работниками проводятся 12 занятий, 3 раза в неделю – по 1,5 часа.

Проанализированы результаты опытно-экспериментального исследования. После констатирующего эксперимента и проведения разработанной нами психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования на базе подготовительной ГАУЗ ОЗП Городская клиническая больница №8 г. Челябинска. В программе принимали участие все 20 медицинских работников.

Использовались те же методики диагностики, с целью выявления изменения степени выраженности эмоционального выгорания. С целью проверки гипотезы исследования был применен Т-критерий Вилкоксона. Для расчета Т-критерия Вилкоксона были использованы результаты исследования эмоционального выгорания по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) до и после реализации программы. Мы выявили, что  $T_{эмп}$  попало в зону значимости:  $T_{эмп} < T_{кр}(0,01)$ . Результаты математической статистики подтверждают достоверность изменения уровней эмоционального выгорания медицинских работников, что доказывает эффективность психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования, и подтверждает выдвинутую гипотезу о том, что уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции.

Составлены психолого-педагогические рекомендации для медицинских работников по коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Для устранения СЭВ необходимо учитывать личные качества человека и фазу нарушения. Так же важно выявить и по возможности исправить проблемы во всех аспектах его жизни. Медицинским работникам мы предложили воспользоваться приведенными советами, чтобы развить эмоциональную стабильность.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональное выгорание персонала является все более актуальной проблемой в современной системе здравоохранения. Снижение физического и психического здоровья медицинских работников в первую очередь связано с данным синдромом. Профессиональная деятельность медицинских работников требует максимальной самоотдачи и самообладания, она является эмоционально насыщенной. Они сталкиваются с каждодневными проблемами пациентов, негативными эмоциями с их стороны, поэтому им приходится самостоятельно устанавливать некий защитный барьер от эмоционального перенапряжения. Но по природе своей человек не может не реагировать и оставаться безразличным на проявления различных видов чувств, поэтому сопереживает все это вместе с окружающими. Весь этот «груз» эмоций отражается, как ухудшением здоровья самого человека, так и снижением результативности труда.

Следовательно, развитие профессионального выгорания у медицинских работников может привести к негативным последствиям, как для самого медицинского работника, так и для пациентов, поскольку снижается качество не только профессиональных манипуляций, но и ухудшается психологический контакт с пациентом. Именно поэтому очень важны меры по профилактике и коррекции профессионального выгорания медицинских работников.

Было рассмотрено понятие «эмоциональное выгорание» в психолого-педагогической литературе. В психологии синдром профессионального выгорания понимается как один из защитных механизмов, выражающийся в определённом эмоциональном отношении специалиста к своей профессиональной деятельности. Профессиональное выгорание – это негативное психологическое явление, проявляемое через психоэмоциональное истощение, развитие дисфункциональных

профессиональных установок и снижение профессиональной мотивации, наблюдаемое у лиц без психопатологии. Клинические проявления выгорания многочисленны. На начальных стадиях развития это может быть переживание психотравмирующих обстоятельств, а при сильном развитии, симптомы могут перейти в область психосоматических расстройств.

Изучены особенности эмоционального выгорания медицинских работников. Профессия медицинского работника – одна из тех, которая в большей степени подвержена влиянию профессионального выгорания. Эта профессия характеризуется степенью эмоциональных переживаний, которые специалист испытывает в процессе профессиональной деятельности, так как на него возложена огромная ответственность за здоровье пациентов. Условия, опосредующие профессиональное – выгорание, – это не только высокая нагрузка (интенсивность, длительность и когнитивная сложность ситуаций общения в медицине), но и невысокая заработная плата, а кроме того связанные с этим неудовлетворительные качества жизни: социальная несправедливость и отсутствие защищенности, утрата престижности профессии доктора, медицинской сестры, фельдшера.

Теоретически обоснована и разработана модель психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Модель психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников состоит из целевого, теоретического, диагностического, коррекционно-развивающего и аналитического блоков.

Исследование синдрома эмоционального выгорания медицинских работников включало в себя три этапа: поисково-подготовительный этап, опытно-экспериментальный этап, контрольно-обобщающий этап.

Согласно результатам констатирующего эксперимента:

– по результатам методики «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко): фаза напряжения не сформировалась у 18 (90%) человек, в стадии формирования у 2 (10%) человек, сформировалась у 0 (0%) человек; фаза резистенции не сформировалась у 8 (40%) человек, в стадии у 9 (45%) человек, сформировалась у 3 (15%); фаза истощения не сформировалась у 17 (85%) человек, в стадии у 3 (15%) человек, сформирована у 0 (0%) человек;

– по результатам методики «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой): по субшкале «эмоциональное истощение» низкий уровень был выявлен у 8 (40%) человек, средний уровень был выявлен у 3 (14%) человек, высокий уровень был выявлен у 9 (45%) человек; по субшкале «деперсонализация» низкий уровень был выявлен у 5 (25%) человек, средний уровень был выявлен у 7 (35%) человек, высокий уровень был выявлен у 8 (40%) человек; по субшкале «редукция профессиональных достижений» низкий уровень был выявлен у 5 (25%) человек, средний уровень был выявлен у 8 (40%) человек, высокий уровень был выявлен у 7 (35%) человек

– по результатам методики «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников): низкий уровень стресса был выявлен у 8 (40%), средний уровень был выявлен у 4 (20%) человек, высокий уровень был выявлен у 8 (40%) человек, очень высокий уровень стресса не был выявлен ни одного человека и составил 0 (0%) человек.

Для того чтобы скорректировать уровень синдрома эмоционального выгорания медицинских работников нами была разработана и реализована программа психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с применением методов психологического консультирования. Данная программа

позволила снизить уровень эмоционального выгорания медицинских работников.

Для того чтобы проверить действенность программы психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с применением методов психологического консультирования мы провели повторную диагностику эмоционального выгорания медицинских работников по тем же методикам. Оценивался сдвиг между результатами «До» и «После» реализации программы.

По результатам повторной диагностики по методике «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) было выявлено:

- в фазе напряжения произошли качественные и количественные изменения по уровням формирования: уровень не сформировалась повысился, а уровень в стадии снизился: после реализации программы стадия напряжения не сформировалась у 20 (100%) человек, в стадии формирования у 0 (0%) человек, сформировалась у 0 (0%) человек;

- после реализации программы в стадия резистенции также произошли качественные и количественные изменения по уровням формирования: уровень не сформировалась повысился и был выявлен у 9 (45%), в стадии формирования уровень повысился и был выявлен у 11 (55%) человек, сформировалось у 0 (0%) человек;

- после реализации программы в стадии истощения также произошли качественные и количественные изменения по уровням формирования: уровень не сформировалась снизился и был выявлен у 20 (100%), в стадии формирования уровень снизился и не был выявлен ни у одного человека 0 (0%) человек.

По результатам повторной диагностики по методике «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) было выявлено:

- по субшкале «эмоциональное истощение» низкий уровень был выявлен у 8 (40%) человек (остался прежний), средний уровень был

выявлен у 12 (60%) человек (уровень снизился), высокий уровень не был выявлен и составил 0 (0%) человек (уровень снизился);

– по субшкале «деперсонализация» после реализации программы низкий уровень был выявлен у 10 (50%) человек (уровень повысился), средний уровень был выявлен у 10 (50%) человек (уровень повысился), высокий уровень не был выявлен и составил 0 (0%) человек (уровень снизился);

– по субшкале «редукция профессиональных после реализации программы достижений» низкий уровень был выявлен у 13 (65%) человек (уровень повысился), средний уровень был выявлен у 7 (35%) человек (уровень снизился), высокий уровень не был выявлен и составил 0 (0%) человек (уровень снизился).

По результатам повторной диагностики по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников) было выявлено:

– до реализации программы низкий уровень стресса был выявлен у 8 (40%), а после реализации программы уровень повысился и был выявлен у 10 (50%) человек;

– средний уровень до реализации программы был выявлен у 4 (20%) человек, а после реализации программы уровень повысился и был выявлен у 10 (50%) человек. У медицинских работников умеренный уровень стресса;

– высокий уровень до реализации программы был выявлен у 8 (40%) человек, а после реализации программы уровень снизился и не был выявлен ни у одного человека и составил 0 (0%) человек;

– очень высокий уровень стресса остался на одном уровне – не был выявлен ни одного человека и составил 0 (0%) человек.

Таким образом, в результате проведения повторной диагностики эмоционального выгорания медицинских работников, можно сказать, что полученные результаты исследования указывают, на то, что после

реализации программы психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с применением методов психологического консультирования снизился уровень эмоционального выгорания у медицинских работников. По результатам исследования видно, что по всем трем методикам после реализации программы психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с применением методов психологического консультирования снизился уровень эмоционального выгорания у медицинских работников. В результате проведения формирующего эксперимента мы увидели, что произошли качественные изменения показателей эмоционального выгорания, после реализации программы психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с применением методов психологического консультирования снизился уровень эмоционального выгорания у медицинских работников.

Для проверки гипотезы исследования о том, что уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции, нами был использован метод математической обработки данных Т-критерий Вилкоксона для результатов методики «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) до и после реализации программы. Мы выявили, что  $T_{эмп}$  попало в зону значимости:  $T_{эмп} < T_{кр}(0,01)$ . Результаты математической статистики подтвердили достоверность изменения уровней эмоционального выгорания медицинских работников, что доказывает эффективность психолого-педагогической коррекции и подтверждает выдвинутую гипотезу о том, что уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции.

На основании данных результатов исследования мы делаем вывод, что гипотеза нашего исследования о том, что уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, возможно, снизится, если разработать и реализовать модель содержания психолого-педагогической коррекции, подтвердилась.

Предложены психолого-педагогические рекомендации для медицинских работников по коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Профессиональная помощь при «эмоциональном выгорании» может осуществляться с помощью двух видов терапии: работе с лицами, подверженными «выгоранию», и смягчение действия организационного фактора. Для устранения СЭВ необходимо учитывать личные качества человека и фазу нарушения. Для устранения СЭВ необходимо учитывать личные качества человека и фазу нарушения.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авхименко М. М. Некоторые факторы риска труда медика. Медицинская помощь / Михаил Михайлович Авхименко. – Москва : Наука, 2013. – №2. – С. 25 – 29.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Борис Ананьев. – Санкт-Петербург : Питер, 2011. – 288 с. – (Серия «Мастера психологии»). – ISBN 5-272-00315-2.
3. Андрунь С. В. Синдром профессионального выгорания у педагогов и его влияние на психологическое здоровье детей / Софья Владимировна Андрунь // Дошкольная педагогика, 2011. – № 2. – С. 50 – 51.
4. Бабанов С. А. Синдром эмоционального выгорания / Сергей Бабанов // Врач скорой помощи. – 2012. – №10. – URL: <http://ivo.garant.ru> (дата обращения: 03.03.2023).
5. Баксанский О. Е. Синдром эмоционального выгорания. Взгляд психолога и невролога (обзор литературы) / О. Е. Баксанский, О. Г. Сафоничева // Вестник новых медицинских технологий. – 2021. – Т. 28. – №. 2. – С. 45 – 57.
6. Бакумов П. А. Появление эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер / П. А. Бакумов, М. Е. Волчанский, Е. А. Зернюкова, Е. Ф. Гречкина, Е. Н. Ковальская, Т. А. Ледовская // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. – №. 2. – С. 30 – 36. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/poyavlenie-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey-i-meditsinskih-sester> (дата обращения: 02.03.2023).
7. Баранов А. А. Стресс – толерантность личности: теория и практика / Александр Баранов. – Ижевск : Изд-во УдГУ, 2017. – 420 с. – ISBN 5-7029-0215-7.

8. Безносков С. П. Профессиональная деформация личности / Сергей Безносков. – Санкт-Петербург : Речь, 2013. – 326 с. – ISBN 5-9268-0258-X.
9. Бердяева И. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / И. А. Бердяева, Л. Н. Войт // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 117 – 120.
10. Березовская Л. Г. К вопросу критериев риска развития синдрома «эмоционального выгорания» / Л. Г. Березовская, В. Ю. Слабинский, С. А. Подсадный // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий. – Курск, 2017. – С. 17 – 19.
11. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / Виктор Бойко. – Москва : Наука, 2012. – 154 с. – ISBN 5-900855-60-0.
12. Борщук Е. Л. Эмоциональное выгорание врача-терапевта участкового / Е. Л. Борщук, С. А. Смирнова, А.А. Калининская, Н. А. Баянова, Д. В. Рассоха // Менеджер здравоохранения. – 2021. – №. 1. – С. 64 – 71. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-vygoranie-vracha-terapevta-uchastkovogo> (дата обращения: 02.03.2023).
13. Булычева Е. В. Здоровьесберегающие технологии повышения профессиональной надежности и управления стрессом у студентов-медиков / Е. В. Булычева // Система здоровьесбережения студенческой молодежи: XXI век. – 2021. – С. 334 – 345. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47939240> (дата обращения: 02.03.2023).
14. Винокуров В. А. Психологическая диагностика профессионального «выгорания» у медицинских работников: учебное пособие / Владимир Винокуров. – Санкт-Петербург : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. – 58 с.
15. Водопьянова Н. Е. Синдром психического выгорания и его профилактика. Психология профессионального здоровья /

Н. Е. Водопьянова, под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-Петербург : Речь, 2016. – С. 323 – 428.

16. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. А. Старченкова. – Санкт-Петербург, 2014 – 336 с. – ISBN 5-469-00289-6.

17. Водопьянова Н. Е. Ресурсное обеспечение противодействия профессиональному выгоранию субъектов труда : на примере специалистов «субъект-субъектных» профессий : автореферат дис. ... доктора психологических наук : 19.00.03 / Водопьянова Наталия Евгеньевна. – Санкт-Петербург, 2014. – 48 с.

18. Выпускная квалификационная работа по направлению Психолого-педагогическое образование: методические рекомендации/сост. Г. Ю. Гольева, В. И. Долгова, Е. Г. Капитанец, О. А. Кондратьева, Е. В. Мельник, Ю. А. Рокицкая, В. К. Шаяхметова. – Москва : Издательство Перо, 2021. – 196 с. – ISBN 978-5-00189-610-4

19. Гаврилова А. В. Исследование взаимосвязи психического выгорания с коммуникативными качествами педагогов / Антонина Гаврилова // Психология обучения. – 2015. – № 8. – С. 84 – 91.

20. Глинянников Ю. Г. Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания»/ Юрий Глинянников // Психотерапия. – 2012. – URL : <https://www.b17.ru/article/4338.ru> (дата обращения: 11.03.2023).

21. Говорин Н. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова // Вестник ВШОУЗ. – 2016. – № 1. – С. 98 – 106.

22. Гончарова Е. В. Влияние уровня эмпатии на формирование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / Е. В. Гончарова // Авиценна. – 2020. – №. 73. – С. 9 – 12. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44056453> (дата обращения: 11.03.2023).

23. Гуревич К. М. Психологическая диагностика : учеб. для студентов вузов / К. М. Гуревич, М. К. Акимова, Г. А. Берулава [и др.] – Москва : Высш. шк. , 2011. – 650 с. – ISBN 5-94723-626-5.
24. Долгова В. И. Влияние стажа профессиональной деятельности на развитие синдрома эмоционального выгорания медицинских работников / В.И. Долгова, О.А. Кондратьева, Е.В. Мельник, А. Ф. Мухаметова // КСЕ 2022: X Международная научно-практическая конференция «Культура, наука, образование: проблемы и перспективы». – Дата проведения 10-11 ноября 2022 г. – Формат участия – дистанционный.
25. Долгова В. И. Инновационные психолого-педагогические технологии в начальной школе: монография / В. И. Долгова, Н. И. Аркаева, Е. Г. Капитанец. – Москва : Издательство Перо, 2015 – 200 с. – ISBN 978-5-00086-514-9.
26. Долгова В. И. Эмоциональная устойчивость личности / В. И. Долгова, Г. Ю. Гольева. – Москва : Перо, 2014. – 170 с. : ил. – ISBN 978-5-91940-929-8.
27. Елфимова, Е. В. Как предотвратить синдром эмоционального выгорания у медицинских работников? / Е. В. Елфимова, М. А. Елфимов, А. С. Березкин. – Москва : Академический проект, 2016. – №5 (129). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kak-predotvratit-sindrom-emotsionalnogo.ru> (дата обращения: 11.03.2023).
28. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов : учебник: учебное пособие / О. Ю. Ермолаев. – Москва : ФЛИНТА: НОУ ВПО «МПСУ», 2014. – 335 с.: ил. – ISBN 978-5-9765-1917-6.
29. Зазыкин В. Г. Психология развития профессионала / Владимир Зазыкин. – Москва: Юрайт, 2014. – 256 с.
30. Зайцева О. А. Профессиональное выгорание у медицинских работников / О. А. Зайцева, З. В. Овчаренко // Молодой ученый. – 2021. – № 37 (379). – С. 139 – 146. – URL: <https://moluch.ru/archive/379/83991/> (дата обращения: 09.04.2023).

31. Захарова Д. А. Синдром эмоционального выгорания в медицине и принципы его коррекции / Д. А. Захарова // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – №. 1. – С. 122 – 126.
32. Зильбер А. П. Этика и закон в медицине критических состояний. «Этюды критической медицины» / Анатолий Зильбер. – Москва : МЕДпресс-информ, 2022. – 840 с. : ил. – ISBN 978-5-907504-54-7.
33. Иванова Е. С. Профилактическая психолого-педагогическая программа «# Хочу.# Могу.# Развиваюсь. Stop выгоранию» / Е. С. Иванова, А. В. Можейко, С. В. Паршукова // Вестник практической психологии образования. – 2022. – Т. 19. – №. 3. – С. 134 – 154. – URL: [https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2022\\_n3/Ivanova\\_et\\_al](https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2022_n3/Ivanova_et_al) (дата обращения: 09.04.2023).
34. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Изард. – Санкт-Петербург : 2010. – 464 с. – ISBN 5-314-00067-9.
35. Ильясова Г. Н. Взаимосвязь стрессоустойчивости и профессиональной деятельности врачей-терапевтов / Г. Н. Ильясова, А. К. Фарахьянова // Современные проблемы социально-гуманитарных наук. – 2016. – С. 104 – 109.
36. Киреева Е. В. Психолого-педагогическая коррекция негативных эмоциональных состояний сотрудников медицинских учреждений / Е. В. Киреева, И. В. Гудовский // Мир человека. – 2022. – С. 57 – 62.
37. Козлова Т. В. Профессиональное выгорание медицинских сестёр различной специализации / Т. В. Козлова, Т. А. Саблина // Молодой ученый. – 2010. – № 10 (21). – С. 323 – 327. – URL: <https://moluch.ru/archive/21/2087/> (дата обращения: 18.06.2023).
38. Колдубовская Т. Б. Особенности проявления признаков эмоционального выгорания у врачей / Татьяна Колдубовская // Вопросы образования. – 2019. – № 7. – С. 116 – 123.

39. Кондратьева К. О. Психологические аспекты работы в отделении реанимации. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация / К. О. Кондратьева, М. В. Вагайцева, Т. Ю. Семиглазова. – Москва : Наука, 2019. – №3. – С. 40 – 43.

40. Корехова М. В. Синдром профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов / Мария Владимировна Корехова // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2016. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-professionalnogo-vygoraniya-u-vrachey-anesteziologov-reanimatologov.ru>(дата обращения: 18.06.2023).

41. Кузнецова Е. В. Коррекция эмоционального выгорания у медицинских работников / Е. В. Кузнецова // Актуальные вопросы современной психологии, конфликтологии и управления: взгляд молодых исследователей. – 2020. – С. 63 – 71. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44490768> (дата обращения: 02.03.2023).

42. Кузнецова Л. Э. Влияние способности к эмоциональной саморегуляции на формирование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / Л. Э. Кузнецова, Д. С. Косинова // Молодой ученый. – 2017. – № 12 (146). – С. 190 – 192. – URL: <https://moluch.ru/archive/146/40969/> (дата обращения: 02.03.2023).

43. Кулишова К. С. Синдром эмоционального выгорания среди врачей и его коррекция / К. С. Кулишова // Оренбургский медицинский вестник. – 2016. – Т. 4. – №. S3. – С. 58 – 59.

44. Липатова Е. Е. Эмоциональное выгорание медицинских работников стационарного и амбулаторного звена / Е. Е. Липатова, Е. И. Александровская, Л. Р. Ахмадеева // Образовательный вестник «Сознание». – 2018. – №8. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-vygoranie-meditsinskih-rabotnikov-statsionarnogo-i-ambulatornogo-zvena.ru> (дата обращения: 02.03.2023).

45. Малаховская К. С. Коррекция проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских сотрудников (на материалах ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им. КР Евграфова») / К. С. Малаховская // Молодой ученый. – 2021. – №. 14. – С. 62 – 65. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45484251> (дата обращения: 02.03.2023).
46. Мурашкин М. С. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности врачей / М. С. Мурашкин, Т. М. Шаршакова // Проблемы здоровья и экологии. – 2020. – №. 2 (64). – С. 119 – 123.
47. Надирбекова А. О. Особенности коррекции и профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / А. О. Надибекова // Онкология и радиология Казахстана. – 2019. – №. 5. – С. 94 – 95. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42632035> (дата обращения: 02.03.2023).
48. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела / Т. П. Обуховец, О. В. Чернова; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2012. – 345 с. – ISBN 978-5-222-34442-2.
49. Овчинников А. А. Структура и динамика синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников в ходе коррекции техникой mindfulness / А. А. Овчинников, А. Н. Султанова // Неврологический вестник. – 2019. – Т. 51. – №. 2-С. – С. 44 – 48.
50. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности / Валерий Орел. – Москва : Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. – 448 с. – ISBN 5-9270-0070-3.
51. Парыгин Б. Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории / Борис Парыгин. – Москва : Флинта, 2015. – 486 с. – ISBN 5-7621-0250-5.
52. Пащенко М. В. К проблеме эмоционального выгорания у врачей / М. В. Пащенко, В. А. Куташов // Молодой ученый. – 2015. – № 23

(103). – С. 368 –370. – URL: <https://moluch.ru/archive/103/23870/> (дата обращения: 02.03.2023).

53. Подсадный С. А. Развитие научных представлений о синдроме выгорания: коллективная монография / С. А. Подсадный, Д. Н. Орлов; под ред. В. В. Лукьянова, Н. Е. Водопьяновой, В. Е. Орла и [др.] // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий. – Курск, 2018. – С. 13 – 34.

54. Профессиональная патология: национальное руководство / под ред. Натальи Измеровой. – Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-1947-2.

55. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 2018. – 152 с. – ISBN 5-288-00894-9.

56. Расторгуева Е. Ю. Помощь при эмоциональном выгорании медицинских работников / Е. Ю. Расторгуева // Материалы XIV Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – Сочи, 2021. – URL: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018028663> (дата обращения: 09.04.2023).

57. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Татьяна Ронгинская // Психологический журнал. – 2012. – № 3. – С. 85 – 95.

58. Самоукина Н. В. Психология профессиональной деятельности / Наталья Самоукина. – Санкт-Петербург: Питер, 2017 – 224 с. – ISBN 5-318-00560-8.

59. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания / Марина Скугаревская // Медицинские новости. – 2019. – №7. – С. 3 – 9.

60. Солобутина М. М. Методы исследования в психологии : учебное пособие / Марина Солобутина. – Казань : Изд-во Казанского ун-та, 2015. – 99 с. – ISBN 978-5-00019-399-0.

61. Сысоева Н. И. Исследование эмоциональной устойчивости у старшеклассников / Наталья Сысоева // Молодой ученый. – 2021. – № 21 (363). – С. 371 – 373. – URL: <https://moluch.ru/archive/363/81351/> (дата обращения: 09.04.2023).
62. Таскина Е. А. Проблема эмоциональной устойчивости и профессионального выгорания медицинских работников / Елена Таскина // Вестник Российского нового университета. – 2020. – №. 1. – С. 34 – 39. – (Серия: Человек в современном мире).
63. Толоченко Я. О. Особенности профилактики и коррекции эмоционального выгорания медицинского персонала / Я. О. Толоченко // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. – 2017. – №. 3. – С. 113 – 118.– (Серия: Педагогика. Психология).
64. Трунов Д. Г. Еще раз о профессиональной деформации / Дмитрий Трунов // Психологическая газета. – 2016. – № 6. – С. 32 – 34.
65. Ульянова О. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей-неврологов / О. В. Ульянова, В. А. Куташов, А. П. Скороходов, А. А. Дудина // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2016. – Т. 19. – №. 1. – С. 119 – 123.
66. Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации личности / Татьяна Форманюк // Вопросы психологии. – 2018. – №6. – С. 7 – 9.
67. Чернавский А. Ф. Формирование психологической устойчивости врачей-стоматологов МАУ «СП№ 12» при оказании медицинских услуг / А. Ф. Чернавский, И. А. Петров, А. С. Гаврилова, М. А. Чернавский // Проблемы стоматологии. – 2016. – №. 2. – С. 116 – 123. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-psihologicheskoy-ustoychivosti-vrachey-stomatologov-mau-sp-12-pri-okazanii-meditsinskih-uslug/viewer> (дата обращения: 02.03.2023).
68. Черникова Т. В. Синдром эмоционального выгорания у студентов-выпускников медицинского университета как предмет учебного

взаимодействия / Татьяна Черникова // Психология обучения. – 2012. – № 11. – С. 83 – 102.

69. Чулкова В.А. Исследование эмоционального напряжения у медицинских работников и психологическая реабилитация / В. А. Чулкова, Т. Ю. Семиглазова, М. В. Вагайцева [и др.] // Вопросы онкологии. – 2017. – Т. 63. – №2. – С. 316 – 319.

70. Чутко Л. С. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты / Л. С. Чутко, Н. В. Козина. – Москва : Изд-во «МЕДпресс-информ», 2018. – 238 с. – ISBN 978-5-98322-956-3.

71. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Юрий Щербатых. – Санкт-Петербург : Питер, 2018. – 250 с. – ISBN 978-5-469-01517-8.

72. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: Формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьева. – Москва: ТЦ Сфера, 2019. – 272 с. – ISBN 966-7841-90-1.

73. Pisarenco C. Problemaerorilormedicaleîncontextulsindromului burnout / C. Pisarenco, S. Pisarenco // BuletinulAcademiei de Științe a Moldovei // ȘtiințeMedicale. – 2022. – № 3 (74). – P. 47 – 51. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50262664> (date of application: 12.03.2023).

74. Maslach C. Psychological health and involvement in interpersonally demanding occupations: A longitudinal perspective / C. Maslach, S. R. Jenkins //Journal of Organizational Behavior. – 2015. – P. 101 – 127.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Методики диагностики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Методика «Эмоциональное выгорание» (В.В. Бойко)

Тест опросника

Инструкция: Если вы являетесь профессионалом в какой-либо сфере взаимодействия с людьми, вам будет интересно увидеть, в какой степени у вас сформировалась психологическая защита в форме эмоционального выгорания. Читайте по одному суждению и ставьте в бланке ответов «+», если Вы согласны с данным утверждением и «-», если нет. Примите во внимание, что, если в формулировках опросника идет речь о партнерах, то имеются в виду субъекты Вашей профессиональной деятельности - пациенты, клиенты, потребители, заказчики, учащиеся и другие люди, с которыми вы ежедневно работаете.

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 партнеров.
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 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 сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении на 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 в 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) хуже, чем обычно.
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. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня.
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера (ов).

54. Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего 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 которым 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 из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.
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 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 предоставится 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 данных:

Каждый вариант ответа предварительно оценен компетентными судьями тем или иным числом 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:

1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания»,

2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования «выгорания».

Фаза 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).

Фаза 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 экономики эмоций: 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).

Фаза 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 (5), 23 (3), 35 (3), 47 (5), 59 (5), 71 (2), 83 (10).

4. Психосоматические и психовегетативные нарушения: 12 (3), 24 (2), 36 (5), 48 (3), 60 (2), 72 (10), 84 (5).

Интерпретация результатов:

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания».

Определение выраженности симптомов.

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.

Определение сформированности фаз развития стресса.

В каждой из фаз оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, 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.

Методика «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой).

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

О наличии высокого уровня выгорания свидетельствуют высокие оценки по субшкалам «эмоционального истощения» и «деперсонализации» и низкие – по шкале «профессиональная эффективность» (редукция персональных достижений). Соответственно, чем ниже человек оценивает свои возможности и достижения, меньше удовлетворен самореализацией в профессиональной сфере, тем больше выражен синдром выгорания.

Диагностируя выгорание, следует учитывать конкретные значения субшкал (факторов), которые имеют возрастные и гендерные особенности.

Инструкция:

Вам предлагается 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с работой. Пожалуйста, прочитайте внимательно каждое утверждение и решите, чувствуете ли вы себя таким образом на вашей работе. Если у вас никогда не было такого чувства, в листе для ответов отметьте позицию 0 – «никогда». Если у вас было такое чувство, укажите, как часто вы его ощущали, позиция 6 – «ежедневно». Для этого зачеркните или обведите кружком балл, соответствующий частоте переживаний того или иного чувства.

Ниже представлены варианты опросника, разработанные нами для различных групп профессий, «ключ» и средневозрастные значения по российской выборке, позволяющие определить персональные характеристики выгорания.

Стимульный материал.

Вариант теста для медицинских работников (врачей).

Лист (бланк) для ответов должен включать:

Фамилия, имя, отчество.....

Возраст.....

Пол.....

Профессия/должность.....

Стаж работы в данной должности.....

Таблица 1.1 – Бланк к методике «Профессиональное выгорание» для медицинских работников (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой)

1	Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ной), без ярких эмоций и чувств	1 2 3 4 5 6
2	К концу рабочего дня я чувствую себя как выжатый лимон	1 2 3 4 5 6
3	По утрам в рабочие дни у меня плохое настроение, я считаю дни и часы до выходных	1 2 3 4 5 6
4	Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения	1 2 3 4 5 6
5	Я общаюсь с моими пациентами (больными) только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними к минимуму	1 2 3 4 5 6
6	Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально воодушевленным(ой)*	1 2 3 4 5 6
7	Я умею находить правильное решение в трудных ситуациях с больными и с коллегами	1 2 3 4 5 6
8	Я чувствую неудовлетворенность и потерю интереса к моей работе	1 2 3 4 5 6
9	Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение больных (пациентов)	1 2 3 4 5 6
10	В последнее время я предпочитаю быть более отстраненным(ой) и бесчувственным(ой) по отношению к тем, с кем мне приходится работать	1 2 3 4 5 6
11	Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня	1 2 3 4 5 6
12	Я работаю с удовольствием, и у меня много планов на будущее, связанных с моим профессиональным развитием. Я верю в их осуществление	1 2 3 4 5 6
13	Я испытываю все больше жизненных разочарований	1 2 3 4 5 6
14	Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многим, что радовало меня раньше	1 2 3 4 5 6
15	Я стараюсь эмоционально не реагировать на «трудных» (конфликтных) пациентов	1 2 3 4 5 6
16	Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех	1 2 3 4 5 6
17	Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими больными	1 2 3 4 5 6
18	Я легко общаюсь с больными и их родственниками независимо от их социального статуса и характера	1 2 3 4 5 6
19	Я многое успеваю сделать за день	1 2 3 4 5 6
20	Я чувствую себя на пределе возможностей	1 2 3 4 5 6
21	Я много смогу достичь в своей жизни	1 2 3 4 5 6
22	Я проявляю к другим людям больше внимания и заботы, чем получаю от них в ответ признательности и благодарности	1 2 3 4 5 6

Таблица 1.2 – Ключ к тесту «Профессиональное (эмоциональное) выгорание»

Субшкала	Номер утверждения	Максимальная сумма баллов
Эмоциональное истощение	1, 2, 3, 6*, 8, 13, 14, 16, 20	54
Деперсонализация	5, 10, 11, 15, 22	30
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Интерпретация, обработка результатов.

В соответствии с общим «ключом» подсчитывается сумма баллов для каждого субфактора. Оценка степени выгорания может осуществляться как для каждого отдельного показателя, так и по интегральному показателю. Для этого складываются шкальные оценки трех показателей.

Эмоциональное истощение проявляется в снижении эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, равнодушием, неспособностью испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом.

Деперсонализация проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в раздражительности, негативизме и циничном отношении к коллегам и пациентам. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков.

Редукция профессиональных достижений проявляется в негативном оценивании себя, результатов своего труда и возможностей для профессионального развития. Высокое значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, в лимитировании своей вовлеченности в профессию за счет перекалывания обязанностей и ответственности на других людей, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически.

Методика «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников).

Цель: методика предназначена для определения стресса.

Инструкция испытуемому: «Прочитайте предложения и выберите тот пункт, который наиболее подходит для вас. Долго не раздумывайте. Наиболее искренние ответы приходят первыми».

Тест опросника

1. Два человека, хорошо вас знающие, обсуждают вас. Какие из следующих утверждений они, вероятнее всего, стали бы использовать:

а) X – очень замкнутый человек, кажется, что ничто сильно его (ее) не беспокоит.

б) X – великолепный человек, но вы должны быть осторожны, когда говорите ему (ей) что-то время от времени.

в) Кажется, что в жизни X все всегда происходит не так, как надо.

г) Я неизменно нахожу X очень скучным и непредсказуемым.

д) Чем меньше я вижу X, тем лучше.

2. Присущи ли вам в жизни некоторые из следующих, наиболее распространенных особенностей:

- чувство, что вам редко удается сделать что-либо правильно;
- чувство, что вас преследуют, загоняют в угол или в ловушку;
- плохое пищеварение;
- плохой аппетит;
- бессонница по ночам;
- кратковременные головокружения и учащенное сердцебиение;
- чрезмерная потливость в отсутствие физической нагрузки и жары;
- паническое ощущение в толпе или в закрытом помещении;
- усталость и недостаток энергии;
- чувство безнадежности («какая польза во всем этом»);
- слабость или тошнота без каких-либо внешних причин;
- очень сильное раздражение по поводу мелких событий;
- неспособность расслабиться по вечерам;

- регулярные пробуждения среди ночи или ранним утром;
  - трудности в принятии решения;
  - невозможность перестать обдумывать или переживать события прошедшего дня;
  - слезливость;
  - убеждение, что вы ни с чем толком не можете справиться;
  - недостаток энтузиазма даже по отношению к наиболее значимым и важным жизненным делам;
  - нежелание встречаться с новыми людьми и осваивать новый опыт;
  - неспособность сказать «нет», когда тебя просят что-то сделать;
  - ответственность большая, чем та, с которой вы можете справиться.
3. Насколько вы оптимистичны в настоящее время:
- а) больше, чем обычно;
  - б) как обычно;
  - в) меньше, чем обычно.
4. Нравится ли вам смотреть спортивные состязания?
5. Можете ли вы позволить себе понежиться в постели в выходные дни, не испытывая при этом чувства вины?
6. Можете ли вы в разумных пределах (профессиональных и личностных) говорить откровенно:
- а) с начальником;
  - б) с коллегами;
  - в) с членами семьи.
7. Кто обычно несет ответственность за наиболее важные решения в вашей жизни:
- а) вы сами.
  - б) кто-то другой.
8. Когда вас критикуют на работе руководители, как вы обычно чувствуете себя:
- а) сильно огорченным;
  - б) умеренно огорченным;
  - в) слабо огорченным.
9. Вы заканчиваете рабочий день с чувством удовлетворения от достигнутого:
- а) часто;
  - б) иногда;
  - в) только изредка.
10. Испытываете ли вы большую часть времени чувство, что у вас есть неулаженные конфликты с коллегами?
11. Объем выполняемой вами работы превышает отведенное для этого время:
- а) постоянно;
  - б) иногда;
  - в) только изредка.
12. Часто ли вы представляете себе, какие у вас профессиональные перспективы:
- а) как правило, да;
  - б) иногда;
  - в) лишь изредка.
13. Могли бы вы сказать, что обычно у вас достаточно времени, которое вы тратите на себя?
14. Если вы хотите обсудить с кем-либо свои проблемы, легко ли вам обычно найти слушателя?
15. Находитесь ли вы на пути, более или менее обеспечивающем достижения ваших главных жизненных целей?
16. Вы скучаете на работе:

- а) часто;
- б) иногда;
- в) очень редко.

17. Вы с удовольствием собираетесь на работу:

- а) в большинстве случаев;
- б) в некоторые дни;
- в) лишь изредка.

18. Чувствуете ли вы, что на работе по достоинству ценят ваши способности и дела?

19. Чувствуете ли вы себя по достоинству вознагражденным на работе за ваши способности и дела (имея в виду статус и продвижение по службе)?

20. Есть ли у вас чувство, что ваши руководители:

- а) активно мешают вам в работе,
- б) активно помогают вам в работе?

21. Если бы 10 лет назад вы имели возможность увидеть себя таким профессионалом, каким вы являетесь в настоящий момент, вы бы сочли себя:

- а) превзошедшим собственные ожидания;
- б) соответствующим собственным ожиданиям;
- в) не достигнувшем собственных ожиданий?

22. Если бы вы должны были оценить в баллах симпатии самому себе по шкале от 5 (максимум) до 1 (минимум), какой балл вы бы поставили сами себе?

Обработка и интерпретация результатов. Обработка результатов осуществляется в соответствии с ключами.

Ключи к ответам. Поставьте себе баллы в соответствии с приведенными ключами и просуммируйте их.

- 1. а) 0, б) 1, в) 2, г) 3, д) 4.
- 2. За каждое «да» по 1 баллу.
- 3. 9, 12, 17, 21. а) 0, б) 2, в) 1.
- 4. 5, 13, 14, 15, 18, 19. «да» – 0, «нет» – 1.
- 6. За каждое «да» – 0, за каждое «нет» – по 1 баллу.
- 7. а) 0, б) 1.
- 8. 11, 16. а) 2, б) 1, в) 0.
- 9. «нет» – 0, «да» – 1.
- 10. а) 1, б) 0.
- 11. За «5» – 0, за «4» – 1, за «3» – 2, за «2» – 1, за «1» – 4.

Просуммируйте баллы. Если вы получили:

– от 0 до 15 баллов, то стресс не является проблемой вашей жизни;

– от 16 до 30 баллов, то у вас умеренный уровень стресса для занятого и много работающего профессионала. Тем не менее, следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс.

– от 31 до 45 баллов. Стресс представляет безусловную проблему. Очевидна необходимость коррекционных действий. Чем больше вы будете работать при таком уровне стресса, тем тяжелее что-либо сделать с ним. Это серьезный повод для тщательного анализа вашей профессиональной жизни.

– от 46 до 60 баллов. На этом уровне стресс представляет собой главную проблему, и что-то должно быть сделано немедленно. Вы можете оказаться очень близки к стадии истощения в общем адаптационном синдроме (стрессе). Напряжение должно быть ослаблено.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Результаты исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Таблица 2.1 – Результаты диагностики уровня эмоционального выгорания по методике «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко

№ испытуемого	Фаза напряжения	Фаза резистенции	Фаза истощения
1.	10	54	21
2.	31	50	21
3.	32	68	30
4.	3	39	18
5.	42	49	16
6.	20	19	11
7.	6	29	8
8.	24	33	39
9.	6	44	10
10.	25	17	13
11.	0	33	12
12.	1	41	26
13.	26	60	40
14.	30	42	35
15.	39	68	32
16.	10	24	5
17.	32	68	30
18.	27	19	20
19.	17	56	38
20.	1	19	8
Итого:	Не сформировалась – 18 (80%) человек В стадии – 2 (10%) человек Сформирована – 0 (0%) человек	Не сформировалась – 8 (40%) человек В стадии – 9 (45%) человек Сформирована – 3 (15%) человек	Не сформировалась – 17 (85%) человек В стадии – 3 (15%) человек Сформирована – 0 (0%) человек

Таблица 2.2 – Результаты исследования диагностики «профессионального выгорания» (К.Маслач, С.Джесон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

№ испытуемого	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессиональных достижений
1.	10	10	31
2.	31	29	33
3.	32	30	30
4.	3	3	37
5.	42	30	32
6.	20	10	28
7.	6	5	38
8.	24	10	27

Продолжение таблицы 2.2

9.	6	6	37
10.	25	25	33
11.	0	0	25
12.	1	1	36
13.	26	26	25
14.	30	30	35
15.	39	10	36
16.	10	10	12
17.	32	8	37
18.	27	27	33
19.	17	17	16
20.	1	5	38
Итого:	Низкий – 8 (40%) чел. Средний – 3 (15%) чел. Высокий – 9 (45%) чел.	Низкий – 5 (25%) чел. Средний – 7 (35%) чел. Высокий – 8 (40%) чел.	Низкий – 5 (25%) чел. Средний – 8 (40%) чел. Высокий – 7 (35%) чел.

Таблица 2.3 – Результаты исследования по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников)

№ испытуемого	Балл	Уровень
1.	10	Низкий уровень
2.	31	Высокий уровень
3.	32	Высокий уровень
4.	3	Низкий уровень
5.	42	Высокий уровень
6.	20	Средний уровень
7.	6	Низкий уровень
8.	24	Высокий уровень
9.	6	Низкий уровень
10.	25	Высокий уровень
11.	0	Низкий уровень
12.	1	Низкий уровень
13.	26	Средний уровень
14.	30	Средний уровень
15.	39	Высокий уровень
16.	10	Низкий уровень
17.	32	Высокий уровень
18.	27	Высокий уровень
19.	17	Средний уровень
20.	1	Низкий уровень
Итого:	Низкий уровень – 8 (40%) чел. Средний уровень – 4 (20%) чел. Высокий уровень – 8 (40%) чел. Очень высокий уровень – 0 (0%) чел.	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### Программа психолого-педагогической коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с применением методов психологического консультирования

#### Занятие 1.

Цель: знакомство участников; осознание своих прав и обязанностей по отношению к себе и другим участникам группы, понимание прав и роли психолога в реализации психокоррекционной программы.

1. Представление тренера (коротко о себе, тема тренинга, цель, режим работы).
2. Цель тренинга: узнать, что такое профессиональный стресс, освоить навыки совладания со стрессом.
3. «Тренинговое имя».

Инструкция: «Нам предстоит большая совместная работа, а потому нужно познакомиться и запомнить имена друг друга. В тренинге нам предоставляется прекрасная возможность, обычно недоступная в реальной жизни, – выбрать себе имя. Ведь часто бывает: кого-то не устраивает форма обращения, привычная для окружающих, – скажем, все вокруг зовут девушку Ленка, а ей хочется, чтобы к ней обращались «Леночка» или «Ленуля» или особенно необычно и ласково, как обращалась мама в детстве. Некоторым по душе, если их называют, но отчеству, без имени – Петрович, Михалыч. А кто-то втайне мечтает о красивом имени, которое носит его кумир. У вас есть 30 секунд для того, чтобы подумать и выбрать для себя игровое имя, и написать его на бейдже. Все остальные члены группы (и ведущие тоже) в течение всего тренинга будут обращаться к вам только по этому имени».

#### 4. Правила группы.

Инструкция: «В каждой группе могут быть свои правила. Сейчас мы сформируем наши правила, которым все будут придерживаться. Продолжите фразы (обращение ко всем): «В нашей группе можно...», «В нашей группе запрещено...», «В нашей группе будет поощрен тот, кто...»

#### 5. Сбор ожиданий.

Инструкция: «Каждый из вас пришел с определенными ожиданиями по итогу нашего тренинга. Предлагаю написать свои ожидания в одном предложении и сохранить листы до конца тренинга. У вас есть на это 30 секунд».

#### 6. Игры на знакомство. «Баранья голова».

Инструкция: «А теперь представимся друг другу. Сделаем это так, чтобы сразу и прочно запомнить все игровые имена. Наше представление будет организовано следующим образом: первый участник называет свое имя, второй – имя предыдущего и свое, третий – имена двух предыдущих и свое и т.д. Последний, таким образом, должен назвать имена всех членов группы, сидящих перед ним. Записывать имена нельзя – только запоминать. Эта процедура называется «Баранья голова». Почему? Если вы, называя своих партнеров, забыли чье-то имя, то произносите «баранья голова», конечно, имея в виду себя, а не того, кого забыли. Дополнительное условие – называя имя человека, обязательно посмотреть ему в глаза».

#### Занятие 2.

Цель: формирование понятия «стресс», разбор плюсов и минусов, отработка случаев из жизни, в которых участники испытывали стресс.

1. Упражнение «Я и стресс». Анализ рисунка.

Инструкция: «Нарисуйте, пожалуйста, рисунок «Я и стресс». Он может быть выполнен в любой форме – реалистической, абстрактной, символической, художественной. Большое значение имеет ваша степень искренности, то есть желание изобразить свои мысли, чувства, образы, которые пришли вам в голову сразу после того, как вы услышали тему. Этот рисунок сможет стать тем ключом, который на протяжении всего тренинга будет помогать вам осознавать трудности, находить уже имеющиеся ресурсы, вырабатывать новые успешные стратегии управления стрессом. При необходимости можно воспользоваться цветными фломастерами. Вы имеете полное право не показывать ваш рисунок в группе, если вы этого захотите».

Участники рисуют в течение 4 – 5 минут. Затем тренер начинает задавать вопросы, на которые участники отвечают самостоятельно (мысленно), не записывая ответы на бумаге, не произнося их вслух. «Посмотрите внимательно на свой рисунок.

1. Использован ли в вашем рисунке цвет? Посмотрите, какие цвета (или какой цвет) преобладает в рисунке. Что для вас значит именно этот цвет?

2. Где вы изобразили себя? Пометьте себя буквой «Я» на рисунке.

3. Как вы изобразили стресс? В виде живого существа, абстрактной фигуры, конкретного человека?

4. Посмотрите, сколько места занимает на листе ваше изображение и сколько – стресс. Почему?

5. При изображении себя и стресса использовали ли вы похожие цвета? Какие?

6. Мысленно разделите лист пополам горизонтальной и вертикальной чертами. Где оказалась ваша фигура?

7. Есть ли на рисунке какой-либо барьер между вами и стрессом? Может быть, выдержите в руках саблю, зонт или что-то еще?

8. Есть ли у вас почва под ногами, на что вы опираетесь? Или вы висите в воздухе? А в жизни на кого вы можете опереться? Если такие люди существуют в вашей реальной жизни, но их почему-то нет на рисунке – дорисуйте их.

9. Какие свои сильные стороны во взаимодействии со стрессовой ситуацией вы могли бы отметить? Постарайтесь найти не менее трех позиций, по которым вы чувствуете себя уверенно. Какие личностные качества помогают вам добиваться успеха?

10. Что бы вам хотелось изменить или как бы вам хотелось улучшить свое состояние в стрессовой ситуации? Какие личностные качества и/или другие факторы мешают вам улучшить его?

11. Какие еще ваши ресурсы вы видите в этом рисунке или хотите добавить в него?

Нарисуйте их, пожалуйста.

Обсуждение. После того как участники ответят на последний вопрос, тренер просит их объединиться в подгруппы по 4 – 5 человек. Как правило, создаются группы по принципу совпадения каких-либо позиций, касающихся восприятия понятия «Стресс», стратегий и ресурсов, проявившихся в рисунках. В каждой сформированной группе желающие могут высказаться по поводу своих ощущений, мыслей и т. д., возникших в процессе рисования. При этом остальные слушают, дополняют, высказывают свою точку зрения, задают вопросы, но не критикуют. Говоря о том, что помогает и что мешает эффективно действовать в ситуации стресса, можно высказываться как по поводу своего личного опыта, так и основываясь на наблюдениях за поведением людей, умеющих преодолевать стрессы. Затем каждая подгруппа формулирует несколько основных позиций, по которым они хотели бы что-то изменить в своих реакциях на стрессоры. Все участники возвращаются в круг. Тренер предлагает желающим высказаться по поводу проделанной работы или по поводу своих ощущений. Представители от подгрупп зачитывают свои списки.

Психолог: «Большую часть нашей профессиональной жизни мы используем левое полушарие, которое отвечает за логические действия. Во время рисования мы активизируем наше правое образное полушарие. Поэтому психологи считают, что процесс рисования является оздоровительным уже сам по себе, и неслучайно рисование широко используется в психологической практике».

## 2. Мини-лекция стресс.

Инструкция: «Очень часто в повседневной жизни мы слышим слово «стресс». Сегодня мы будем говорить о профессиональном стрессе. Что же такое профессиональный стресс? Как высчитаете?». Записываем на флипчарт все предложенные варианты. «Предлагаю вывести одно общее определение понятия «стресс», обобщив все варианты». Затем коротко говорим то, что ниже:

«Профессиональный стресс как многообразный феномен, выражающийся в физических и психических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. Влияние стресса на современного человека стало более жестким и все охватывающим по сравнению с ситуацией в прошлом веке. Значительное увеличение объема, интенсивности работы, усиление жесткости со стороны администрации, конкуренция – все это привело к тому, что мы часто вынуждены решать рабочие проблемы в любое время суток, в состоянии переутомления, во время болезни, отпуска.

Стресс неразрывно связан с производственной деятельностью. Результаты многочисленных исследований по влиянию стресса на человека отражают такие наиболее важные последствия, как ухудшение трудовых показателей, учащение несчастных случаев, трудности в общении с людьми, более частые невыходы на работу, снижение удовлетворенности работой и ухудшение здоровья. Однако несомненно, что для психологического здоровья, в принципе, лучше иметь работу, чем быть безработным. Кроме того, стресс, испытываемый работниками, может оказывать не только негативное, но и стимулирующее воздействие на результаты деятельности. Оптимальный уровень стресса способствует достижению максимальных показателей в работе».

## 3. Мини-дискуссия «Минусы и плюсы стресса».

Психолог: «Очень важно осознавать, что у стресса есть не только минусы, но и плюсы. Ваша задача разделиться на 2 группы. Первая подгруппа должна в ходе группового обсуждения выявить и записать негативные последствия стресса, а другая - позитивные стороны стресса (чему мы учимся, преодолевая стресс, что мы можем узнать о себе и своих ресурсах, преодолевая трудные ситуации). Время на обсуждение - 5 минут».

После того как группы справятся с этим заданием, тренер предлагает устроить дискуссию, во время которой ответы-аргументы групп чередуются. Выигрывает та команда, которая найдет больше аргументов в пользу защищаемой точки зрения. Каждый участник команды по очереди записывает на листе флипчарта минусы и плюсы. Необходимо включить в процесс всех.

Обсуждение. Как правило, больше аргументов находит первая подгруппа. В этом случае тренеру надо сказать о том, что, несмотря на большое количество негативных последствий, которые назвали участники первой подгруппы, данные последствия вызываются именно сильными, травматическими или хроническими стрессами. К счастью, эти стрессы «врываються» в нашу жизнь не так часто. Остальные виды стрессов могут поддерживать тонус организма, активизировать внутренние ресурсы, тем самым повышая нашу адаптацию к жизни».

## Занятие 3.

Цель: снятие накопившегося напряжения; развитие умения работать в команде без напряжения и взаимных претензий, создание группового доверия и принятия,

интенсификация межличностного общения, развитие навыков саморегуляции, самоконтроля и самовоспитания.

#### 1. Дыхательное упражнение.

Инструкция: «В суете, спешке и постоянном стрессе наше дыхание становится поверхностным, неглубоким. Ведь во время стрессовой ситуации в кровь выделяется адреналин, организм готовится к трем действиям: драться; бежать; замереть и спрятаться. В первую очередь это сказывается на нашем дыхании. Дыхание при стрессе становится поверхностным, прерывистым и частым. Вспомните выражение «дышать полной грудью», не зря оно ассоциируется со свободой, легкостью и спокойствием. Именно так – полно и медленно – дышит человек в гармоничном состоянии. Сейчас мы с вами сделаем упражнение, которое вы в дальнейшем сможете делать самостоятельно в любом месте и любое время. Самое простое дыхательное упражнение для расслабления – это счет. Сядьте на стул, желательна с прямой спиной. Расслабьте руки, ноги, шею. Дышите глубоко. Начинайте считать вдохи и выдохи. Дойдя до 10, начните сначала. Это упражнение легко вернет вас в состояние «здесь и сейчас», позволит ясно и трезво оценивать обстановку».

#### 2. Упражнение: «Первое впечатление».

Инструкция: Участники группы описывают себя для незнакомого человека, которого предстоит встретить впервые в людном месте. Описать нужно свое поведение, местоположение, жесты, мимику. Затем вся группа делится своими впечатлениями друг о друге.

#### 3. Упражнение: «Белая ворона».

Инструкция: Выбирается водящий. Он задает, какое-то действие (танцует, молчит, злится и т.д.), а остальные совершают прямо противоположные действия. Затем водящий меняется.

#### 4. Упражнение: «Цветные королевства».

Инструкция: «В сказочном мире существовали два королевства – Синее и Зеленое. Эти королевства были добрыми соседями. В столице каждого из них стоял дворец. В каждом дворце находились король и королева, принц и принцесса, главный министр, фрейлина, начальник стражи, повар, садовник, астролог. Легко догадаться, что в синем королевстве у всех жителей костюмы были синего цвета, а в Зеленом – зеленые. Да и другие вещи в этих королевствах были соответствующих цветов, в остальном же никаких различий. Даже внешне король синего королевства был похож на короля Зеленого королевства. Однажды злая волшебница наслала на оба королевства ужасный ураган. Он был такой силы, что всех жителей, словно легкие перышки, разметало по сказочному миру. Когда ураган наконец затих, жители не могли понять, в каком они из королевств – Синем или Зеленом – они оказались. Волшебный ураган не только все перемешал, но и лишил людей возможности различать цвета, поскольку все оказалось покрыто толстым слоем пыли. Страшнейший грохот, сопровождавший ураган, на время оглушил жителей, и они ничего не слышали. Однако всем жителям очень хотелось вернуться к своим привычным обязанностям, ведь каждый из них помнил, кто он и в каком королевстве он жил, но понятия не имел, кто находится рядом с ним. Представьте себе, что вы оказались на месте жителей этих королевств. Давайте попробуем разрешить возникшую перед ними проблему. Каким образом мы будем это делать? Сейчас вы по очереди вытяните карточку и узнаете, какая роль досталась вам в вашей игре – повара, или скажем главного министра. Цвет надписи на карточке подскажет, к какому королевству вы относитесь. Важнейшее условие - никому не показывайте свою карточку! Посмотреть карточки можно только по моей команде. Теперь, когда карточки находятся у вас, приготовьтесь. Одновременно поднимите карточки, посмотрите, что у вас там написано и сразу снова положите их «рубашкой» вверх. Слева от меня будет располагаться одно королевство, а справа другое. Я не знаю, какое из них окажется – Синим, а какое – Зеленым. Ваша задача навести порядок

в королевствах. Вам нужно выстроиться в одну шеренгу – каждому в соответствии с выпавшей ему ролью и в нужном королевстве. Порядок расположения указан на доске. Какие вы молодцы! Сегодня мы увидели, как наш коллектив может на невербальном уровне почувствовать и понять друг друга, но, а для этого просто необходимо вслушиваться и стараться услышать окружающих себя людей. На этом наш тренинг заканчивается и хочется от вас услышать: что понравилось вам сегодня, а что вас напрягло или смутило? Каждый участник по кругу высказывает свое мнение о тренинге.

1. Начальник стражи
  2. Главный министр
  3. Принц
  4. Король
  5. Королева
  6. Принцесса
  7. Повар
  8. Астролог
5. Упражнение «Хочу – не хочу, но делаю...»

Инструкция: Участникам предлагается на отдельных листах написать:

– Три вещи (это могут быть обязанности, занятия, развлечения, дела и т.п.), которые вам хотелось бы делать чаще.

– Три вещи, которые вам хотелось бы перестать делать в той мере, в которой вы их делаете, или же вовсе не делать.

Теперь объясните, почему вы не делаете достаточно первого и делаете слишком много второго. По итогам данного упражнения происходит обсуждение того, что вызвало затруднение со стороны участников тренинга.

#### Занятие 4.

Цель: снятие эмоционального напряжения, обучение различным способам общения (в том числе и невербальным), развитие навыков работы в команде, обучение телесным упражнениям по снятию стресса.

##### 1. Упражнение: «Молчаливое приветствие».

Инструкция: Участники передвигаются по кабинету под музыку и приветствуют друг друга невербально в ритме музыки. Если звучит медленная музыка – участники медленно кланяются друг другу, делают реверансы, улыбаются. Под маршевую (умеренный темп) – как военные отдают друг другу честь или, как политические деятели, приветственно наклоняют голову, делают приветственные жесты. Под быструю музыку – машут друг другу руками, приветствуют с помощью любых танцевальных движений, подмигивают ит.д. Затем все вместе обсуждаем, что больше понравилось в приветствии.

##### 2. Упражнение: «Метафорический образ моего настроения»

Инструкция: Сейчас я Вам предлагаю прогуляться вокруг стола, где разложены картинки с различными образами. Посмотрите эти картинки, подумайте, какая картинка могла бы охарактеризовать Ваше настроение. Может быть, одна или две картинки привлекут Вас своей внутренней метафорой. Звучит спокойная музыка. Участники выбирают понравившиеся картинки и возвращаются в круг. Предлагается участникам показать выбранную картинку и рассказать свои ассоциации с ней и своим настроением. Как вы себя чувствуете? Что дало вам это упражнение?

##### 3. Упражнение: «Пишущая машинка».

Инструкция: Давайте представим себе, что все мы – большая пишущая машинка. Каждый из нас – буквы на клавиатуре (немного позже мы распределим буквы, каждому достанется по две-три буквы алфавита). Наша машинка может печатать разные слова и делает это так: я говорю слово, например, «смех», и тогда тот, кому достаётся буква «с», хлопает в ладоши, потом мы все хлопаем в ладоши, затем хлопает в ладоши тот, у

кого буква «м», и снова общий хлопок и т.д. Тренер распределяет по кругу буквы по алфавиту. Если наша машинка сделает ошибку, то мы будем печатать с самого начала. А напечатанная фраза: «Здоровье — дороже золота» Уильям Шекспир. Пробел между словами – всем нужно встать. Затем делимся ощущениями друг с другом.

#### 4. Упражнение на мышечное расслабление.

Инструкция: «Когда человек испытывает стресс, его мышцы напрягаются, а сердце бьется сильнее, что только усиливает общее напряжение организма. Если же человеку удастся расслабить свои мышцы и успокоить дыхание, то и его мозг успокоится, а затем стихнут и эмоции. Ученые выявили, что эффективным упражнением на мышечное расслабление, является предварительное их напряжение. Сейчас нам необходимо по очереди напрягать и расслаблять все возможные мышцы». Начинаем с мышц шеи, затем плечи, кулаки, живот, ноги, стопы. Делаем все с паузами по 10 – 20 секунд.

#### 5. Рефлексия

Инструкция: Каждый участник группы должен завершить фразу: —Мне сегодня...!, оправдались ли ваши ожидания?

Подведение итогов встречи.

#### Занятие 5.

Цель: установление межличностного контакта участников тренинга, получение обратной связи, развитие навыка анализировать свои ощущения от другого человека, развитие навыков стрессоустойчивости, самоконтроля и самовоспитания.

##### 1. Упражнение: «Будем знакомы».

Инструкция: Участники тренинга сидят в кругу. По очереди они называют одну положительную и одну отрицательную черту своего характера. Другие участники могут задавать уточняющие вопросы. Задача ведущего – не допустить комментариев, которые могут разрушить доверительную атмосферу в группе.

##### 2. Упражнение: «Рукожатие вслепую».

Инструкция: Одному из участников завязывают глаза и усаживают в центр комнаты. Остальные по очереди кладут свои ладони на его руки. Ведущий должен описать своё ощущение от этих рук и постараться отгадать участника. Затем игроки меняются местами.

##### 3. Упражнение: «Глаза в глаза».

Инструкция: Участники разбиваются на пары и в течение 3 – 5 минут внимательно смотрят в глаза друг другу, пытаясь представить, каким этот человек был в детстве. Затем все делятся впечатлениями и проверяют свои догадки.

##### 4. Рефлексия. «Цепочка пожеланий на будущее».

Инструкция: Участники тренинга сидят по кругу и, беря друг друга, по очереди за руку говорят пожелание на будущее. После того как все возьмутся за руки говорят друг другу «спасибо за занятие».

##### 5. Упражнение «Стресс в моей жизни».

Инструкция: Тренер заранее готовит карточки, на которых зафиксированы различные жизненные ситуации, являющиеся стрессорами (увольнение с работы, полученная ребенком двойка, неожиданное известие об измене мужа (жены), несправедливая критика начальства и др.). «В полной тишине и не показывая карточки друг другу, вы должны выстроиться в шеренгу. Каждый занимает то место, которое, на его взгляд, соответствует силе воздействия указанного в карточке стрессора. Таким образом, первым в шеренге должен оказаться самый сильный стрессор». После того, как все участники найдут свое место в строю, тренер просит обменяться информацией и, проранжировав стрессоры теперь уже сообща, снова выстроиться в шеренгу.

Обсуждение. Группа обсуждает, с чем может быть связано изменение порядка расстановки участников, почему одну и ту же ситуацию одни участники причисляют к

наиболее стрессогенным, а другие — к нейтральным или вовсе не травмирующим событиям.

Тренер: «Необходимо не только опираться на свой личный опыт реагирования на стресс, но и учитывать, что все люди реагируют по-разному».

Занятие 6.

Цель: разбор методов совладания со стрессом; формирования понятийного аппарата, расслабление.

1. Мини-лекция «Методы нейтрализации стрессов».



Рисуем на доске схему. Участники предлагают дополнительные варианты

2. Игра «Темп».

Инструкция: «Каждый участник по моей команде в течение одной минуты должен:

- дотронуться до всех углов в комнате;
- прикоснуться к полу;
- прикоснуться к шести парам коленок присутствующих игроков;
- написать свое имя на доске.

Обсуждение. Как вы считаете, для чего мы выполняли это упражнение? (ответ: улучшение работоспособности).

3. Мини-лекция «Профессиональные стрессы. Профессионально трудные ситуации».

Многие современные исследователи отмечают, что большинство стрессов связано с необходимостью постоянно пребывать в коммуникативно насыщенной, сложной среде. Наиболее существенными следующие причины, которые могут вызвать стресс у работников профессий «человек – человек»:

- трудные клиенты или подчиненные;
- эмоциональное отношение к клиентам и подчиненным;
- недостаточная профессиональная подготовка и компетентность;
- профессиональная ответственность;
- неспособность помогать или действовать эффективно.

4. Ролевая игра.

Инструкция: «Предлагаю вам разобрать некоторые профессионально трудные ситуации из вашей практики. Представьте, что к вам пришли несколько родственников с криками о том, зачем вы выдали карту болезни их сыну. Каким образом можно совладать со стрессом во время ситуации? После ситуации?». Потом предлагают свои ситуации.

Занятие 7.

Цель: развитие эффективных стратегий совладающего поведения, обучение адаптивным стратегиям решения проблем.

Приветствие. Разминка.

1. Упражнение «Битвы на шарах».

Инструкция: Участники выбирают для себя шары и надувают их. При надувании можно предложить им вдохнуть вместе с воздухом в шар свою злость, обиду, гнев и т.п. Ведущий делит группу на пары. Взяв шары, пары выстраиваются напротив друг друга. По команде ведущего, сначала один участник из пары становится нападающим, другой только отражает нападение, не имея права самому нападать. По сигналу участники меняются ролями. Интересно сочетать в парах битву на шарах разной формы и размера. Затем группа делится на две подгруппы-команды. Между командами оставляется расстояние около двух метров. Участники выстраиваются в линию напротив друг друга. На полу перед командой мелом проводится граница, через которую нельзя переступать. В руках у каждого участника надутый воздушный шар. По сигналу ведущего необходимо «забомбить» группу противника шарами. Фактически, подростки перебрасывают шары на территорию противника. Побеждает та команда, на территории которой окажется меньшее количество шаров (бомб).

## 2. Упражнение «Какие бывают ресурсы».

Мозговой штурм. Ведущий: Мы уже говорили о том, что одним из способов помощи себе для того, чтобы справиться с неприятными чувствами, может быть использование ресурсов. Ресурс – это то, что может нам помочь и поддержать в трудной ситуации. Наши ресурсы помогают мобилизовать силы, улучшить настроение, поверить в себя. Что же может стать ресурсом?

1. Группа делится на две подгруппы. Перед выполнением участникам напоминаются правила работы во время мозгового штурма. Возможные варианты ответов: любимые занятия; приятные воспоминания об отдыхе, о друзьях, о событиях; хорошие слова родителей, друга, педагога; уверенность в том, что все получится и т.д.

2. Полученный список предлагается разделить на 2 группы. Делается обобщение: ресурсы бывают внутренние и внешние. Нужно обращаться к тем, которые помогают тебе в конкретной трудной ситуации.

## 3. Упражнение «Мои качества: ресурсы или ограничения?»

– А могут ли быть ресурсами наши качества и умения?

1. Ведущий предлагает выбрать из набора качеств те, которые у него есть, и написать их на пустых карточках. Непонятные качества объясняются. Затем каждый подросток самостоятельно делит их на 2 группы: те, которые помогают в жизни (общении, учебе) и те, которые мешают и от них хотелось бы избавиться.

2. После окончания работы зачитываются качества из первой группы, ведущий вывешивает их из собственного набора на доску. Это – наши ресурсы, те возможности, которые нам нужно научиться использовать в трудных ситуациях.

3. Затем зачитываются качества из второй группы и располагаются на доске. Предлагается вспомнить конкретные ситуации, когда эти качества мешали.

4. Если среди них нет качеств из первого списка, то ведущий сам называет качество и рассматривает его с ресурсной стороны. Например, когда человек «медленный» – это может ему позволить обдумать лучший вариант решения ситуации.

5. Разыгрываются ситуации с одним (двумя) качествами, когда оно мешало и помогало. Желательно помочь внести в ситуации юмористический оттенок. Нужно обязательно задействовать всех участников в, пусть, например, это будет роль тумбочки.

Обсуждаются удачи, находки и возникшие переживания. В конце делается вывод: зная о наших сильных и слабых сторонах, мы можем опираться на сильные стороны. Однако любое качество может нам помешать в разных ситуациях, если оно сильно выражено. А если человек может управлять собой, то оно может стать его ресурсом.

Качества: внимательный – невнимательный; добрый – злой; торопливый – медленный; аккуратный – неряшливый; разговорчивый – молчаливый; общительный – замкнутый; самостоятельный – несамостоятельный; вспыльчивый – сдержанный;

скромный – хвастливый; трусливый – смелый; жадный – щедрый; настойчивый – уступчивый; веселый – грустный; активный – пассивный; ответственный – безответственный; заботливый – эгоистичный и др.

#### 4. Упражнение Визуализация «Приятные воспоминания»

Психолог: «Чтобы использовать образы для саморегуляции:

– Специально запоминайте ситуации, события, в которых чувствовали себя комфортно, спокойно, расслаблено, - это ваши ресурсные ситуации.

– Делайте это в 3-х основных направлениях присущих человеку.

Для этого запоминайте:

1) зрительные образы события (что вы видите – облака, цветы, лес);

2) слуховые образы (какие звуки вы слышите – пение птиц, журчание ручья, шум деревьев, музыка);

3) ощущения в теле (что вы чувствуете – тепло солнечных лучей на своем лице, брызги воды, запах цветущих яблонь, вкус клубники).

–А сейчас сядьте удобно. По возможности закройте глаза. Дышите медленно и глубоко. Вспомните одну из ваших ресурсных ситуаций. Проживите её заново, вспоминая все ощущения (зрительные, слуховые, телесные). Побудьте внутри этой ситуации несколько минут (5 минут). А теперь откройте глаза и почувствуйте, как изменилось ваше состояние».

Визуализация – это та же медитация, только для создания образов медитирования важно научиться специально запоминать определенные образы, которые могут быть очень яркими, красивыми, необычными и значимыми для человека. Другими словами, важно создавать для себя банк образов (зрительных, слуховых, телесных), чтобы успешно использовать их для медитаций. Данное упражнение очень ресурсно для участников, поэтому необходимо уделить достаточно времени на его объяснение и выполнение. Возможно, оно подойдет не всем, но ведущий должен убедить участников в том, что необходимо развивать свое воображение, т.к. именно развитое воображение является мощным ресурсом для любого человека.

#### 5. Рефлексия.

Участники делятся впечатлениями, что понравилось, что нет, что получилось, что не получилось, достиг ли каждый цели занятия.

#### Задание 8.

Цель: формирование позитивной самооценки, самоотношения. Создание положительного образа жизни.

##### 1. Упражнение: «Комплимент».

Инструкция: Участники настраиваются на совместную работу, говоря друг другу комплимент любого содержания.

##### 2. Упражнение: «Клубок».

Инструкция: Участники встают в шеренгу и берут друг друга за руки, затем первый начинает закручиваться вокруг своей оси и тянет за собой остальных, пока не получится «спираль». В этом положении участники должны пройти некоторое расстояние. Можно предложить группе в конце своего движения осторожно присесть на корточки.

##### 3. Упражнение: «Броуновское движение».

Инструкция: Представим себе, что все мы атомы. Атомы выглядят так (показать). Атомы постоянно двигаются и объединяются в молекулы. Число атомов в молекуле может быть разное, оно определяется тем, какое число я назову. Мы все сейчас начнем быстро двигаться, и я буду говорить, например, три. И тогда атомы должны объединиться в молекулы по три атома в каждый. Молекулы выглядят так (показать). После выполнения упражнения спросить: Как вы себя чувствуете? - Все ли соединились с теми, с кем хотели?

4. Упражнение «Игры со стыдом» – умение понимать и анализировать собственные эмоции.

Содержание. Все участники сидят в кругу. Ведущий ставит в центр стул и говорит: «Нам необходимо выбрать одного члена группы, который сядет на этот стул и должен будет отвечать на вопросы. Вопросы будут трудными: и личностного, и интеллектуального характера. Каждый член группы тоже может задавать вопросы сидящему в центре. Отвечающий будет выбран случайным образом: каждый получит конверт. Все конверты будут пустыми, за исключением одного, в который будет вложен листок белой бумаги (тренер показывает листок, который на глазах у всех вкладывает в конверт, и перемешивает все конверты). Тот, в чьем конверте окажется лист, и будет сидеть на этом стуле в центре. Но для того чтобы он вышел в центр, остальные должны догадаться, «вычислить» его. Участвовать в «вычислении» может каждый, даже тот, у кого действительно оказался лист». Участники вытягивают один из предложенных тренером конвертов, в каждый из которых заранее вложен лист. Таким образом, каждый думает, что именно он — «выбранный». «Постарайтесь не подавать виду, что лист именно у вас. Сейчас каждый назовет потенциального водящего и обязательно обоснует свой выбор». После того как каждый участник выскажет свое предположение, ведущий просит **ПОДНЯТЬ РУКУ ТОГО, У КОГО ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛЕЖИТ ЛИСТОК.**

Обсуждение. Участники по кругу (или по желанию, если недостаточно времени для общего обсуждения) отвечают на вопросы:

- Что вы чувствовали, когда выбирали конверт?
- Что почувствовали, когда увидели листок в своем конверте?
- В какой реальной жизненной ситуации у вас возникает подобное чувство?
- Обращали ли вы внимание на других участников до (после) вытягивания конверта?
- Заметили ли вы физиологические признаки тревоги у себя?
- Как вы думаете, в связи с чем возникло это чувство?
- Какие иррациональные суждения лежат в основе этого и других негативных чувств?

Необходимо дать высказаться каждому.

5. Рефлексия. Пожалуйста, встаньте в общий круг. Я хочу предложить вам поучаствовать в небольшой церемонии, которая поможет нам выразить дружеские чувства и благодарность друг другу. Игра проходит следующим образом: один из вас становится в центр, другой подходит к нему, пожимает руку и произносит: «Спасибо за приятное занятие!». Оба остаются в центре, по-прежнему держась за руки. Затем подходит третий участник, берет за свободную руку либо первого, либо второго, пожимает ее и говорит: «Спасибо за приятное занятие!» Таким образом, группа в центре круга постоянно увеличивается. Все держат друг друга за руки. Когда к вашей группе присоединится последний участник, замкните круг и завершите церемонию безмолвным крепким троекратным пожатием рук.

Занятие 9.

Цель: развитие положительной самооценки, формирование позитивного отношения к жизни; развития способности мыслить положительного, создавать положительные эмоции.

1. Упражнение: «Приветствие в парах».

Инструкция: Для того чтобы добиться лучшего взаимопонимания при общении, желательно проанализировать, как мы приветствуем друг друга. Группа разбивается на пары, затем приветствуют друг друга. Затем по сигналу пары меняются. Один из партнеров в каждой паре переходит в следующую пару, по часовой стрелке, через одного и приветствие продолжается с новым партнером. Чтобы разнообразить приветствие можно проиграть различные ситуации и роли, например, Вы встретили

неожиданно давнего-давнего друга, Вы приходите к начальнику, встречаетесь с подчиненными, с человеком почтенного возраста, с ребенком, встречаетесь в деревне, просто с первым встречным. После окончания игры по сигналу начинается обмен мнениями. Проводится конкурс на лучшее приветствие. Победителя выдвигают по небольшому количеству положительных отзывов о манере поведения, речи, желанию перенять хорошие манеры. Это может выражаться и просто количеством похлопываний по плечу. Вся группа поздравляет победителей. Победители исполняют показательный сеанс нескольких приветствий. Группа награждает победителей аплодисментами.

## 2. Упражнение: «Веселый мусорщик».

Инструкция: Все участники делятся на команды. Дается задание обмениваться предметами, которые в данный момент имеются в руках и в карманах. Меняться нужно предмет на предмет, имеет значение только количество, без учета ценности. После того, как задание получено, группы должны обсудить тактику работы. В это время ведущий подходит к каждой команде и сообщает настоящие, скрытые задания, которые нужно выполнять в процессе обмена. Примеры заданий:

- Обмениваться с партнером, который сидит, когда Вы стоите (пристройка сверху).
- Обмениваться только на территории своей команды.
- Обмениваться, выводя за дверь.
- Обмениваться, подводя к окну.
- Обмениваться, положив руки на плечи.

Процесс обмена снимается и анализируется. Моменты реализации скрытых заданий разбираются с точки зрения техники манипулирования. Успешная реализация оценивается в 10 раз дороже, чем простой обмен.

## 3. Упражнение: «Змейка».

Инструкция: Все участники группы встают друг за другом и закрывают глаза. Кто встал первым в этой цепочке остается с открытыми глазами. Участникам дается следующее задание: «Вы все одно целое, вы сейчас змейка. Вам нужно пройти полосу препятствий доверившись своей голове». После упражнения задаются следующие вопросы:

- Что вы чувствовали, когда шли с закрытыми глазами?
- Каково вам было вести за собой несколько человек с закрытыми глазами?
- Где вам было лучше: вести или быть ведомым?

## 4. Упражнение «Я злюсь, когда...».

Цель: отработка совладания с отрицательными эмоциями, снижение эмоционального напряжения.

Инструкция: «Каждому из вас необходимо записать в тетради ситуацию, в которой он обычно сильно ЗЛИТСЯ». Тренер выдает каждому участнику лист А4. Каждый участник по кругу (или пожеланию) производит следующие действия: резко мнет лист, одновременно говорит фразу: «Я злюсь, когда...», после чего бросает скомканный лист на середину комнаты.

Рекомендации тренеру. Это упражнение способствует снижению напряжения как отдельных участников, так и группы. Поэтому при необходимости (желании отдельных членов группы) можно предложить повторить упражнение (всем или только желающим). Внимание! Алгоритм должен отрабатываться без изменений схемы: осознание эмоции – принятие – вербализация – деятельность

## 5. Рефлексия. «Сигнал»

Инструкция: Участники стоят по кругу, достаточно близко и держатся сзади за руки. Кто-то, легко сжимая руку, посылает сигнал в виде последовательности быстрых или более длинных сжатий. Сигнал передается по кругу, пока не вернется к автору. В виде усложнения можно посылать несколько сигналов одновременно, в одну или в разные стороны движения.

## Занятие 10.

Цель: обучение способам снятия психоэмоционального напряжения.

Приветствие: сообщение о целях предстоящей работы. Общий круг, на котором каждый высказывается, с чем пришел, какое у него настроение и чего ожидает от сегодняшнего занятия.

### 1. Упражнение «Пум-пум-пум»

Цель: помочь участникам настроиться на работу.

Инструкция: Выбирается водящий. Он отмечает нескольких участников, объединённых каким-то общим признаком (цвет одежды, длина волос, обувь, сидят рядом и т.д.) и произносит фразу: «У следующих играющих (перечисляет их имена) есть пум-пум-пум, а у других пум-пум-пума нет». Участникам предлагается отгадать, что загадал ведущий, отгадавший становится водящим.

### 2. Упражнение «Если бы..., то я стал бы...»

Цель: выработка навыков быстрого реагирования на конфликтную ситуацию.

Инструкция: Упражнение происходит по кругу: один участник ставит условие, в котором оговорена некоторая конфликтная ситуация. Например, «если бы меня обсчитали в магазине...». Следующий, рядом сидящий участник продолжает (заканчивает) предложение. Например,: «...я стал бы требовать жалобную книгу».

Целесообразно провести это упражнение в несколько этапов, в каждом из которых принимают участие все присутствующие, после чего следует обсуждение. Ведущий отмечает, что как конфликтные ситуации, так и выходы из них могут повторяться.

### 3. Упражнение «Напряжение – расслабление».

Цель: знакомство с мышечными зажимами.

Инструкция: Упражнение выполняется стоя. Все участники встают прямо и сосредотачивают свое внимание на правой руке, напрягая ее до предела. Через несколько секунд напряжение сбросить, руку расслабить. Прodelать аналогичную процедуру поочередно с левой рукой, правой и левой ногой, поясницей, шеей.

4. Упражнение «Концентрация на медитативном дыхании» (дыхательная техника).

Цель: полное расслабление, ритмизация дыхательного процесса, повышение внутренней стабильности, достижение гармонии эмоциональных реакций.

Ведущий: примите удобную позу. Расслабьте тело. Внимание направьте на дыхание. Постарайтесь не менять естественный тип дыхания, а только следите за ним. Говорите себе: «Я чувствую свой вдох... чувствую выдох...». После регулярных тренировок периоды рассеянности сокращаются, а периоды концентрации увеличиваются.

### 5. Упражнение «Снятие напряжения в 12-ти точках»

Группа следует инструкциям психолога, который комментирует и наглядно показывает упражнения.

Инструкция: «Несколько раз в день занимайтесь следующими упражнениями. (Всегда помните о своих физических возможностях.) Начните с плавного вращения глазами – дважды в одном направлении, а затем дважды в другом. Зафиксируйте свое внимание на отдаленном предмете, а затем переключите его на предмет, расположенный поблизости. Нахмурьтесь, напрягая около глазные мышцы, а потом расслабьтесь. После этого займитесь челюстью и широко зевните несколько раз. Расслабьте шею, сначала покачав головой, а затем покрутив ее из стороны в сторону. Поднимите плечи до уровня ушей и медленно опустите. Расслабьте запястья и поведите ими. Сожмите и разожмите кулаки, расслабляя кисти рук. Теперь обратитесь к торсу. Сделайте три глубоких вдоха. Затем мягко прогнитесь в позвоночнике вперед-назад и из стороны в сторону. Напрягите и расслабьте ягодичы, а затем икры ног. Покрутите ступнями, чтобы расслабить лодыжки. Сожмите пальцы ног таким образом,

чтобы ступни изогнулись вверх, повторите три раза. (Если Вам трудно двигаться всем телом, Вы можете попробовать умеренно напрягать и расслаблять каждую часть тела по отдельности)».

6. Упражнение «Комплименты».

Цель: позитивная обратная связь.

Инструкция: Участники по кругу говорят соседу справа и слева комплименты.

7. Рефлексия.

Инструкция: Участники делятся впечатлениями, что понравилось, что нет, что получилось, что не получилось, достиг ли каждый цели занятия.

Занятие №11.

Цель: отреагирование негативных эмоций при стрессовом состоянии; повышение внутренней стабильности, достижение гармонии эмоциональных реакций.

1. Упражнение «Разминка».

Цель: психоэмоциональная разрядка, усиление внимания к своим телесным ощущениям.

Инструкция: Психолог предлагает участникам группы встать и выполнить несколько упражнений, которые, как они считают, необходимы в данную минуту для их тела. Процесс выполнения комментируется психологом: «Некоторым людям легче снимать напряжение в процессе движения, нежели в состоянии покоя. Попробуйте выразить свои чувства в физических упражнениях, занявшись гимнастикой или аэробикой, танцуя или борясь с воображаемым противником. Даже короткое активное действие (например, несколько приседаний) поднимет ваш тонус и изменит настроение. Эффективна быстрая ходьба, бег. При этом, конечно, позаботьтесь о том, чтобы не переутомиться».

2. Упражнение «Отражение чувств».

Цель: знакомство с паралингвистическими (экспрессивными) признаками речи.

Инструкция: Ведущий произносит любую фразу, содержание которой содержание которой резко контрастирует с эмоциональной окраской. (Ах, Вас только здесь не хватало! Ну ты и красавица сегодня! Ой-ой, как страшно, испугал!) Участники должны определить истинное содержание фразы, определив ее подтекст.

Обсуждение:

- Всегда ли достаточно одной вербальной информации?
- Почему эмоциональная составляющая важнее формального значения?
- На сколько, по вашему мнению, важна эмоциональная составляющая речи?
- В каких ситуациях в общении эмоциональная окраска фразы не соответствует ее содержанию?

- На какой эмоции «застревает» человек в состоянии усталости?

3. Упражнение «Вопросы к самому себе»

Цель: нейтрализует средства, блокирующие ощущение счастья, путем создания новых перспектив в ситуациях прессинга.

Инструкция: Когда Вы подозреваете, что преувеличиваете значение какой-то проблемы, задайте себе следующие вопросы:

- Это на самом деле такое Большое Дело?
- Подвергается ли в данный момент риску что-либо по-настоящему важное для Вас?
- Действительно ли это хуже, чем-то, что было прежде?
- Покажется ли это вам таким же важным через две недели?
- Стоит ли это того, чтобы так переживать?
- Стоит ли за это умереть?
- Что самое худшее может случиться и смогу ли я справиться с этим?

Психолог предлагает участникам мысленно ответить на эти вопросы, желающие могут рассказать стрессовую ситуацию и поделиться ответами на вопросы. Следует обсудить, трудно ли было участникам давать ответы, как долго они думали.

#### 4. Упражнение «Релаксация по «Бенсону».

Цель: расслабление, отдых, снятие напряжения.

Инструкция: Сядьте удобно, закройте глаза, расслабьте руки, ноги, тело, лицо. Дышите через нос. Осознайте свое дыхание. После выдоха говорите про себя слово «один». Например: вдох ... выдох — «один»; вдох ... выдох — «один»; и т.д. в течение 5 мин. Дышите легко и естественно. Сохраните принятую позу. Через 5 мин откройте глаз медленно встаньте.

Примечание: Применять эту технику можно 1—2 раза в сутки в любое время, но не ранее чем через 2 ч после еды.

#### 5. Упражнение «Избавление от тревог».

Психолог: Расслабьтесь и представьте, что вы сидите на чудесной зеленой лужайке в ясный солнечный день. Небо озарено радугой и частица этого сияния принадлежит вам. Оно ярче тысяч солнц. Его лучи мягко и ласково пригревают вашу голову, проникают в тело, разливаются по нему, все оно наполняется очищающим целительным светом, в котором растворяются ваши огорчения и тревоги, все отрицательные чувства и мысли, страхи и предположения. Все нездоровые частицы покидают ваше тело, превратившись в черный дым, который быстро рассеивает нежный ветер. Вы избавлены от тревог, вы очищены, вам светло и радостно!

#### 6. Рефлексия.

Инструкция: Участники делятся впечатлениями, что понравилось, что нет, что получилось, что не получилось, достиг ли каждый цели занятия.

#### Занятие 12.

Цель: получение обратной связи, обмен впечатлениями (Что мне дала работа в тренинговой группе?), подведение итогов тренинга.

#### 1. Упражнение: «Мне нравится твой бант».

Инструкция: Участники стоят в кругу. Один из участников выходит в круг и говорит всем что-то хорошее, например, «Сегодня хорошая погода», «Мне нравится твоя сумка», и т.д. Если всем участникам понравилось то, что сказал стоящий в кругу, они хлопают ему в ладоши, и он выбирает нового ведущего в круг. Если участникам не понравилось то, что сказал стоящий в кругу, они топают ногами, а стоящий в кругу ведущий должен придумать что-то еще, и игра продолжается.

#### 2. Упражнение: «Портрет».

Инструкция: Каждый из участников выбирает себе «объект» и описывает его характер, привычки, т.е. «пишет» его психологический портрет. Листочки с записями отдаются ведущему, который читает их вслух. Остальные пытаются угадать, о ком идет речь.

#### 3. Рефлексия: «Последнее Занятие».

Инструкция: Представьте себе, что встречи уже закончились, и вы расстаетесь. Но все ли вы успели сказать друг другу?

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Результаты опытно-экспериментального исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

Таблица 4.1 – Результаты диагностики уровня эмоционального выгорания по методике «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко

№ испытуемого	Фаза напряжения	Фаза резистенции	Фаза истощения
1.	10	35	20
2.	22	32	18
3.	20	55	28
4.	5	29	15
5.	23	36	13
6.	23	17	9
7.	5	24	10
8.	26	30	32
9.	5	38	11
10.	22	19	14
11.	2	30	13
12.	4	38	25
13.	26	40	34
14.	29	37	30
15.	20	53	28
16.	8	20	7
17.	28	52	25
18.	24	12	18
19.	14	38	29
20.	3	22	8
Итого:	Не сформировалась – 20 (100%) человек В стадии – 0 (0%) человек Сформирована – 0 (0%) человек	Не сформировалась – 4 (20%) человек В стадии – 16 (45%) человек Сформирована – 0 (0%) человек	Не сформировалась – 20 (100%) человек В стадии – 0 (0%) человек Сформирована – 0 (0%) человек

Таблица 4.2 – Результаты исследования диагностики «профессионального выгорания» (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

№ испытуемого	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессиональных достижений
1.	9	9	40
2.	16	10	38
3.	20	9	32
4.	2	2	38
5.	22	10	37
6.	20	4	31
7.	4	4	39

Продолжение таблицы 4.2

8.	24	5	32
9.	8	5	40
10.	20	10	39
11.	1	1	34
12.	1	0	38
13.	17	9	33
14.	19	10	42
15.	20	5	40
16.	9	3	32
17.	22	9	39
18.	20	10	37
19.	17	9	34
20.	1	5	40
Итого:	Низкий – 8 (40%) чел. Средний – 12 (60%) чел. Высокий – 0 (0%) чел.	Низкий – 10 (50%) чел. Средний – 10 (50%) чел. Высокий – 0 (0%) чел.	Низкий – 13 (65%) чел. Средний – 7 (35%) чел. Высокий – 0 (0%) чел.

Таблица 4.3 – Результаты исследования по методике «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников)

№ испытуемого	Балл	Уровень
1.	8	Низкий уровень
2.	25	Средний уровень
3.	28	Средний уровень
4.	2	Низкий уровень
5.	29	Средний уровень
6.	15	Низкий уровень
7.	4	Низкий уровень
8.	26	Средний уровень
9.	4	Низкий уровень
10.	17	Средний уровень
11.	1	Низкий уровень
12.	0	Низкий уровень
13.	12	Низкий уровень
14.	19	Средний уровень
15.	18	Средний уровень
16.	9	Низкий уровень
17.	18	Средний уровень
18.	20	Средний уровень
19.	17	Средний уровень
20.	0	Низкий уровень
Итого:	Низкий уровень – 10 (50%) чел. Средний уровень – 10 (50%) чел. Высокий уровень – 0 (0%) чел. Очень высокий уровень – 0 (0%) чел.	

Таблица 4.4 – Расчет Т-критерия Вилкоксона по методике «Эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) (фаза напряжение)

N	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	10	10	0	0	0
2	31	22	-9	9	15
3	32	20	-12	12	16
4	3	5	+2	2	<b>6</b>
5	42	23	-19	19	17,5
6	20	23	+3	3	<b>11</b>
7	6	5	-1	1	2
8	24	26	+2	2	<b>6</b>
9	6	5	-1	1	2
10	25	22	-3	3	11
11	0	2	+2	2	<b>6</b>
12	1	4	+3	3	<b>11</b>
13	26	26	0	0	0
14	30	29	-1	1	2
15	39	20	-19	19	17,5
16	10	8	-2	2	6
17	32	28	-4	4	14
18	27	24	-3	3	11
19	17	14	-3	3	11
20	1	3	+2	2	<b>6</b>
	Сумма		Нулевой сдвиг – 2 Положительный сдвиг – 6 Отрицательный сдвиг – 12		210
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					<b>46</b>

Сумма по столбцу рангов равна  $\Sigma=210$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+20)20}{2} = 210$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. Сумма рангов этих «редких» направлений составляет эмпирическое значение критерия Т:

$$T = \sum R_i = 6+11+6+6+11+6 = 46$$

По таблице находим критические значения для Т-критерия Вилкоксона для n=18:

$$T_{кр} = 32 \quad (p \leq 0,01)$$

$$T_{кр} = 47 \quad (p \leq 0,05)$$

Зона значимости в данном случае простирается влево. В данном случае эмпирическое значение Т попадает в зону неопределенности:  $T(0,01) > T_{эмп} > T_{кр}(0,05)$ . Гипотеза  $H_1$  принимается.

Таблица 4.5 – Расчет Т-критерия Вилкоксона по методике «Эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) (фаза резистенции)

№	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	54	35	-19	19	19
2	50	32	-18	18	17,5
3	68	55	-13	13	13,5
4	39	29	-10	10	12
5	49	36	-13	13	13,5
6	19	17	-2	2	1,5
7	29	24	-5	5	8,5
8	33	30	-3	3	4,5
9	44	38	-6	6	10
10	17	19	+2	2	<b>1,5</b>
11	33	30	-3	3	4,5
12	41	38	-3	3	4,5
13	60	40	-20	20	20
14	42	37	-5	5	8,5
15	68	53	-15	15	15
16	24	20	-4	4	7
17	68	52	-16	16	16
18	19	12	-7	7	11
19	56	38	-18	18	17,5
20	19	22	+3	3	<b>4,5</b>
	Сумма		Нулевой сдвиг – 0 Положительный сдвиг – 2 Отрицательный сдвиг – 18		210
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					<b>6</b>

Сумма по столбцу рангов равна  $\Sigma=210$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+20)20}{2} = 210$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. Сумма рангов этих «редких» направлений составляет эмпирическое значение критерия Т:

$$T = \sum R_i = 1,5 + 4,5 = 6$$

По таблице находим критические значения для Т-критерия Вилкоксона для  $n=20$ :

$$T_{кр} = 43 \quad (p \leq 0,01)$$

$$T_{кр} = 60 \quad (p \leq 0,05)$$

Зона значимости в данном случае простирается влево. В данном случае эмпирическое значение Т попадает в зону неопределенности:  $T_{эмп} < T_{кр} \quad (0,01)$ . Гипотеза  $H_1$  принимается.

Таблица 4.6 – Расчет Т-критерия Вилкоксона по методике «Эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) (фаза истощения)

N	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	21	20	-1	1	3
2	21	18	-3	3	12
3	30	28	-2	2	8
4	18	15	-3	3	12
5	16	13	-3	3	12
6	11	9	-2	2	8
7	8	10	+2	2	<b>8</b>
8	39	32	-7	7	18
9	10	11	+1	1	<b>3</b>
10	13	14	+1	1	<b>3</b>
11	12	13	+1	1	<b>3</b>
12	26	25	-1	1	3
13	40	34	-6	6	17
14	35	30	-5	5	15,5
15	32	28	-4	4	14
16	5	7	+2	2	<b>8</b>
17	30	25	-5	5	15,5
18	20	18	-2	2	8
19	38	29	-9	9	19
20	8	8	0	0	0
	Сумма		Нулевой сдвиг – 1 Положительный сдвиг – 4 Отрицательный сдвиг – 15		210
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					<b>25</b>

Сумма по столбцу рангов равна  $\Sigma=210$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+20)20}{2} = 210$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. Сумма рангов этих «редких» направлений составляет эмпирическое значение критерия Т:

$$T = \sum R_i = 8+3+3+3+8=25$$

По таблице находим критические значения для Т-критерия Вилкоксона для  $n=19$ :  $T_{кр} = 37$  ( $p \leq 0,01$ ),  $T_{кр} = 53$  ( $p \leq 0,05$ ).

Зона значимости в данном случае простирается влево. В данном случае эмпирическое значение Т попадает в зону неопределенности:  $T_{эм} < T_{кр}$  (0,01). Гипотеза  $H_1$  принимается.