

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева МЗ РФ
Федеральный медицинский исследовательский центр
психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского МЗ РФ
Российское общество психиатров
Бехтеревское общество психиатров Санкт-Петербурга
СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №6
(стационар с диспансером)»
Городской Центр профилактики эмоционального выгорания

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: КАК СОХРАНИТЬ СЕБЯ В ПРОФЕССИИ

*Сборник тезисов всероссийской научно-практической
конференции с международным участием
(11–12 октября 2021 года, г. Санкт-Петербург)*

Составитель: Е. А. Красса

Казань
Издательство «Бук»
2022

УДК 159.9(063)

ББК 88.8-6я431

С38

Рецензент:

Бурина Екатерина Александровна, кандидат психологических наук, доцент (Санкт-Петербургский государственный университет)

Синдром эмоционального выгорания: как сохранить себя

С38 **в профессии** : сборник тезисов всероссийской научно-практической конференции с международным участием (11–12 октября 2021 года, г. Санкт-Петербург) / сост. Е. А. Красса ; Ком. по здравоохранению Санкт-Петербурга, Нац. мед. исследоват. центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева МЗ РФ, Федер. мед. исследоват. центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского МЗ РФ, Рос. о-во психиатров, Бехтеревское о-во психиатров Санкт-Петербурга, СПб ГКУЗ «Гор. психиатрическая больница № 6 (стационар с диспансером)» Городской Центр профилактики эмоционального выгорания. — Казань : Бук, 2022. — 44 с. — Текст : непосредственный.

ISBN 978-5-00118-927-5.

В сборнике представлены результаты современных исследований по теме конференции. Освещаются актуальные проблемы данной области медицинской психологии и психологии здоровья. Особое внимание уделяется прикладным аспектам.

Издание адресовано психологам, клиническим психологам, врачам, социальным работникам и специалистам, работающим в смежных областях.

УДК 159.9(063)

ББК 88.8-6я431

ISBN 978-5-00118-927-5

© Красса Е. А. составление, 2022

© Оформление. ООО «Бук», 2022

ПРЕДИСЛОВИЕ

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Синдром эмоционального выгорания. Как сохранить себя в профессии?», организованная 11–12 октября 2021 года в городе Санкт-Петербурге, проводится впервые. Данная конференция затрагивает обсуждение очень важной тематики — синдрома эмоционального выгорания.

Материалы сборника тезисов отражают тематику и содержание докладов, представленных в рамках конференции, и освещают проблематику синдрома эмоционального выгорания у тренеров, спортсменов, специалистов МЧС, врачей-ординаторов и медицинского персонала. В тезисах обсуждаются пути коррекции синдрома эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий, в частности предлагается программа тренинга референциальной коммуникации. Описываются и пути профилактической работы, в том числе варианты организации групп поддержки для родственников пациентов.

В сборнике представлены результаты современных исследований по теме конференции. Освещаются актуальные проблемы данной области медицинской психологии и психологии здоровья. Особое внимание уделяется прикладным аспектам. Издание адресовано психологам, клиническим психологам, врачам, социальным работникам и специалистам, работающим в смежных областях.

Материалы сборника тезисов представлены в редакции авторов.

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры медицинской психологии
и психофизиологии Санкт-Петербургского
государственного университета (СПбГУ)
Бурина Е. А.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ТРЕНЕРОВ И СПОРТСМЕНОВ И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ В СПОРТЕ

Ильина Н. Л.

Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург

EMOTIONAL BURNOUT OF COACHES AND ATHLETES AND WAYS OF ITS PREVENTION IN SPORTS

Ilina N. L.

Введение. В последние десятилетия в современном спорте про-
является специфичность тренерской и спортивной профес-
сиональной деятельности, выражающаяся в увеличении количе-
ства факторов, способствующих повышению профессионального
стресса, которые с каждым годом только увеличиваются.

Если подробно рассматривать профессиональную деятельность
тренера, то это в первую очередь, педагогическая деятельность. Пе-
дагогическая деятельность, связанна с ежедневным тесным обще-
нием, эмоциональной насыщенностью этого общения и необходи-
мостью решать непростые когнитивные задачи, а также связанная
с грузом ответственности за жизнь и здоровье своих подопечных,
ответственностью за результаты своей деятельности. Всё это ста-
новится факторами риска для проявления синдрома профессио-
нального выгорания.

Если затронуть специфичность именно тренерской профес-
сиональной деятельности, то количество факторов, способствую-
щих повышению профессионального стресса, только увеличивается.
До сих пор, в спорте высших достижений, тренер вынужден
не только передавать знания, умения и навыки (тренировать спорт-
сменов), но и выполнять роли: администратора команды (обеспе-
чивать команды, инвентарем, формой, искать спонсоров, обеспечи-
вать аренду спортивных баз, покупку билетов для проезда на сборы

и соревнования и пр.); представителя команды на соревнованиях; воспитателя (следить за режимом, формировать спортивно-важные качества и пр.); психолога (осуществлять профилактику возникновения межличностных конфликтов в команде, коррекцию ситуативных кризисов, психологических барьеров, проводить психологическую подготовку спортсмена и пр.). Свою работу тренер осуществляет в условиях жесткой профессиональной конкуренции. Руководство национальных команд, как правило, требует немедленных спортивных результатов от тренера и его спортсменов, что увеличивает нервно-психическое напряжение тренера [2].

Не менее напряжённая профессиональная деятельность наблюдается у спортсменов. Спортивная карьера спортсмена — это многолетняя работа, направленная на достижение высоких спортивных результатов и связанная с постоянным самосовершенствованием в данной области. При этом спортивная деятельность связана с тяжёлыми физическими и психологическими нагрузками, а иногда и перегрузками. Часто, процесс подготовки к соревнованиям осуществляется в противовес понятию «здоровье». Кроме этого, узкая спортивная специализация при высокой конкуренции приводит к необходимости выполнять большие тренировочные нагрузки, что влечёт за собой недостаток свободного времени для самореализации в других сферах жизни (семья, общение, обучение, хобби и пр.) [4].

При этом, тренер и спортсмен осуществляют свою профессиональную деятельность совместно, в тесной взаимосвязи. Они вместе переживают соревновательный накал, эмоции, связанные с победами и поражениями. В спорте результат конкретен, успешность деятельности тренера оценивается по успешности спортсмена. Тренеру приходится справляться не только со своими эмоциями, но и с эмоциональными переживаниями спортсмена.

Многолетний опыт работы практическим психологом в спорте, показал, что случаи профессионального и эмоционального выгорания у тренеров и спортсменов не редкость, что привело к идее исследовать этот феномен и предложить пути профилактики и коррекции выгорания в спорте.

Цель исследования: оценить уровень профессионального выгорания у тренеров и спортсменов в профессиональном спорте и предложить стратегии и средства работы с выгоранием в спорте.

Материалы и методы. исследование проводилось в два этапа (эмпирическая и экспериментальная части).

На первом этапе нами был оценен уровень эмоционального выгорания у тренеров и спортсменов с помощью опросника на «выгорание» МВИ К. Маслач и С. Джексона, адаптированного Н. Е. Водопьяновой [1]. В исследовании приняли участие 42 тренера (19 женщин и 23 мужчины) в возрасте от 35 до 57 лет (средний возраст 40,5), представители разных видов спорта, являющиеся тренерами в составе национальных команд, имеющих трудовой стаж от 12 до 35 лет (средний стаж 19,6). А также спортсмены этих тренеров 252 (130 женщины и 122 мужчины) в возрасте от 19 до 28 лет (средний возраст 22,8), спортивная квалификация: кандидаты в мастера спорта и мастера спорта (КМС и МС).

На втором этапе оценивалась эффективность средств и стратегий коррекции эмоционального выгорания в спорте, была выбрана группа тренеров и спортсменов из первой выборки, с выраженным эмоциональным выгоранием, без отягощающих внешних (не связанных со спортом) стрессовых факторов, и добровольно согласившихся участвовать в психолого-педагогическом эксперименте по коррекции эмоционального выгорания. Выборку составили 19 тренеров (10 женщин и 9 мужчин) и 60 спортсменов (30 женщин и 30 мужчин). Средний возраст тренеров составил 39,5 лет, тренеры национальных команд в разных видах олимпийских видов спорта. Средний возраст спортсменов составил 23 года, спортивная квалификация КМС и МС.

Применялись следующие статистические методы: определение нормального распределения, частотный анализ, вычисление средних и стандартных отклонений, критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение.

Сразу хочется отметить, что исследование проводилось в 2019 году, до появления ситуации пандемии коронавируса «COVID-19», что могло бы повлиять на уровень стресса тренеров и спортсменов в связи с введением ограничений.

Рассматривая уровень профессионального выгорания по трём шкалам (эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений), у тренеров национальных команд (и мужчин, и женщин) выявились высокие значения только по шкале «деперсонализация», что проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии к спортсменам и коллегам, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, в раздражительности, негативизме и циничном отношении к участникам тренировочного процесса. На поведенческом уровне «деперсонализация» часто проявляется в высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков (рисунок 1).

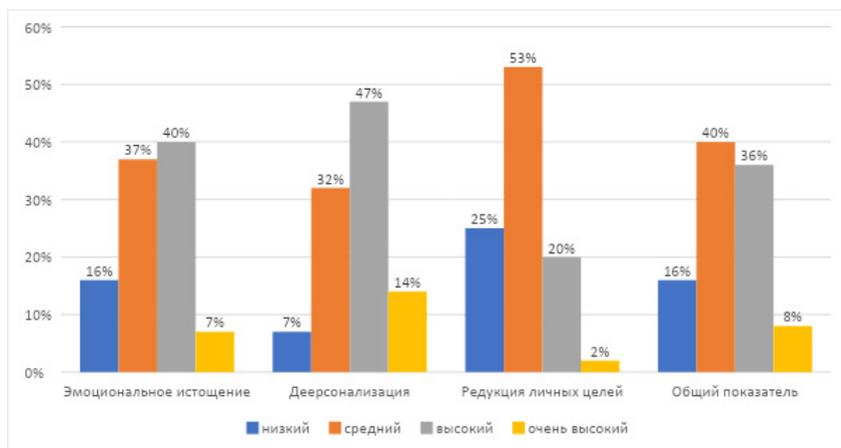


Рисунок 1. Распределение выраженности профессионального выгорания у тренеров по разным шкалам МВИ К. Маслач и С. Джексона, адаптированного Н. Е. Водопьяновой в %

Несмотря на преимущественно среднюю выраженность показателей по шкалам, мы получили достоверные различия между мужчинами и женщинами по шкале «эмоциональное истощение», у женщин оно выше чем у мужчин тренеров.

Изучая профессиональное выгорание у спортсменов, мы видим немного иную картину (рисунок 2). На фоне достаточно стабильных показателей по шкалам «эмоциональное истощение» и «деперсонализация», спортсмены обнаружили высокое проявление «редукции

личных/профессиональных достижений/целей». Шкала показывает уровень общего оптимизма, веру в свои силы и веру в способность решать возникающие проблемы, позитивное отношение к работе и сотрудникам, лимитировании своей вовлеченности в профессию за счет переключивания обязанностей и ответственности на других людей, изоляцию от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически. По этой шкале можно судить о мотивации к профессиональной деятельности, и если мы видим негативные проявления по этой шкале, то можно говорить о том, что спортсмен работает на пределах своих эмоциональных ресурсов «заставляя» себя волевым усилием справляться с нагрузкой, не осознавая зачем это ему надо.

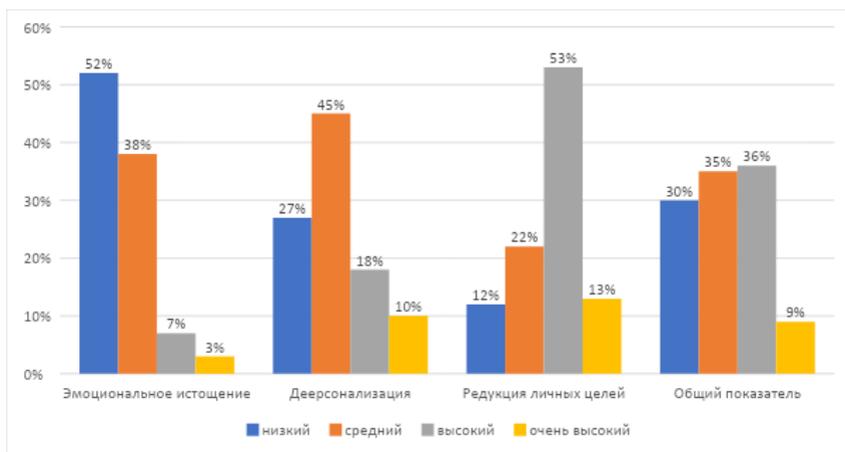


Рисунок 2. Распределение выраженности профессионального выгорания у спортсменов по разным шкалам МВІ К. Маслач и С. Джексона, адаптированного Н.Е. Водопьяновой в %

Как говорилось выше, тренер и спортсмен работают вместе в достаточно эмоциональной профессиональной среде, их профессиональный успех зависит друг от друга, и полученные, обобщённые результаты можно объяснить таким явлением, которое в спортивной среде встречается нередко. Тренер является главным действующим звеном процесса подготовки спортсмена, беря на себя задачу постановки целей для спортсмена и функции мотивирования спортсмена по достижению этих целей (авторитарный стиль ру-

ководства). При этом, спортсмен, остается пассивным в процессе целеполагания, а значит, может оказаться такая ситуация, что выдвинутые тренером спортивные цели не сочетаются с потребностями и целями спортсмена, от чего у спортсмена происходит выгорание по шкале «редукция профессиональных целей». Тренеру же, чтобы продолжать мотивировать и стимулировать спортсмена, требуется много эмоциональных сил, которые исчерпываются и при их не восполнении, приводят к «деперсонализации/личностному отдалению». Это логические рассуждения, основанные на практических наблюдениях, гипотетический вывод, который нуждается в дополнительном исследовании.

Таким образом, мы можем говорить о том, что в спорте, как тренеры, так и спортсмены подвержены профессиональному/эмоциональному выгоранию, требующему должного внимания со стороны специалистов для сохранения здоровья участников процесса.

В поиске путей коррекции профессионального стресса и выгорания мы опирались на различные источники, чаще на зарубежные, например, данные научного исследования спортивных психологов из Норвегии S. A. Chroni, F. Abrahamsen, L. Hemmestad [5], которые свидетельствуют о том, что высококвалифицированные, успешные тренеры, научаются рассматривать стрессовые ситуации, как источник позитивной активности. Если что-то для них в первый раз является стрессом, то в последующем они это расценивают, как «профессиональный вызов». Большинство тренеров, в этом исследовании, отмечали, что основной задачей в стрессовой для них ситуации было оградить спортсменов от своих переживаний, что являлось для тренеров источником сил для преодоления стресса.

Для разработки программы преодоления симптомов профессионального выгорания, мы решили использовать имеющийся у нас опыт работы со спортсменами в направлении поисков ресурсов профессионального роста. Для тренеров так же посчитали полезным проводить «ревизию» своих профессиональных ресурсов, чтобы предотвратить негативные последствия влияния профессиональной деятельности на психологическое состояние. Ресурсами профессионального роста могут выступать разные вещи,

например, мотивация, карьерные ориентации, профессиональные компетенции. Осознание собственных карьерных возможностей — значительный шаг к ощущению уверенности в эффективной профессиональной самореализации.

Программа реализовывалась в течении 4 месяцев по 2 часа в неделю (32 часа: 16 лекции, 16 практических занятий). Занятия проводились в индивидуальной и групповой формах, в малых группах 2–3 человека, очно и дистанционно с сопровождением. Тренеры принимали участие в работе совместно со спортсменами, при их непосредственном желании проходить программу отдельно от спортсменов, им предоставлялась такая возможность.

По окончании реализации программы, были получены результаты обратной связи от спортсменов и тренеров. Им предлагалось по 10-ти бальной шкале оценить, какие из тем в программе психолого-педагогической коррекции профессионального выгорания оказались для них наиболее полезны, и отметить, что из практических навыков, они используют в повседневной жизни (таблица 1).

В таблице представлены темы и направления работы с тренерами и спортсменами, большинство из них не являются авторскими, и могут быть заменены на аналогичные, знакомые и использующиеся проводящим специалистом.

Таблица 1

**Оценка тренерами и спортсменами эффективности
пройденной программы психолого-педагогической коррекции
профессионального выгорания**

Темы программы психологического сопровождения	Мнение тренеров и спортсменов (n=79)	
	Полезно (max 10 баллов)	Применяю (кол-во человек)
Этапы и кризисы профессиональной карьеры	9,8	67
Ретроспективный анализ спортивной (профессиональной) карьеры по средствам моделирования [3]	8,6	58
Планирование профессиональной карьеры	8,6	70
Постановка целей профессиональной карьеры по методике SMART	9,6	75
«Искусство маленьких шагов»	7,5	45
Поиск ресурсов достижения целей (в том числе обучающая игра)	7,8	64

Темы программы психологического сопровождения	Мнение тренеров и спортсменов (n=79)	
	Полезно (max 10 баллов)	Применяю (кол-во человек)
В чем и как проявляется неуверенность в себе, стратегии преодоления	9,8	48
Стратегии совладания с психотравмирующими ситуациями	8,2	68
Обучение приемам саморегуляции (в том числе с использованием программно-аппаратного комплекса «БОС-ПУЛЬС»)	10	65
Работа с негативными интерпретациями («автоматические мысли»)	8,3	57
Приемы когнитивно-поведенческой терапии в преодолении трудностей, анализе неудач, формулировании установок и пр.	9,2	69

Кроме положительных отзывов о программе работы со спортсменами и тренерами, мы проверили как изменились показатели профессионального выгорания спустя 4 месяца в группах тренеров и спортсменов, а также у тренеров и спортсменов участвующих и не участвующих в эксперименте.

По результатам сравнения, у тренеров и спортсменов, участвующих в эксперименте, достоверно улучшились показатели профессионального выгорания по общему показателю (тренеры $89,6 \pm 5,2$ и $75,5 \pm 3,2$; спортсмены $86,6 \pm 4,6$ и $76,3 \pm 3,2$ соответственно при $p \leq 0,01$). При этом, самые существенные достоверные изменения наблюдаются именно по тем показателям, которые изначально проявлялись у тренеров и спортсменов как наиболее выраженные, что говорит о том, что средства коррекции, несмотря на их универсальность в применении, привели к изменениям именно в тех направлениях, которые требовали проработки. Так у спортсменов показатели «редукции профессиональных целей» перешли из разряда высокой выраженности в среднюю ($38,8 \pm 3,4$ и $29,5 \pm 2,3$ при $p \leq 0,01$). У тренеров показатели «деперсонализации» так же перешли в категорию средней выраженности ($24,4 \pm 4,5$ и $15,6 \pm 2,6$ при $p \leq 0,01$).

При сравнении показателей профессионального выгорания в группах тренеров и спортсменов, которые не участвовали в эксперименте, по прошествии 4 месяцев (срока проведения экспери-

мента) достоверных различий в выраженности показателей не обнаружено.

Заключение. Безусловно, выборка исследования достаточно мала, чтобы делать однозначные выводы, но можно говорить о том, что разработанная программа психолого-педагогической коррекции профессионального выгорания, является эффективной. По результатам её реализации, у тренеров и спортсменов снижаются показатели профессионального выгорания, что безусловно способствует профессиональному здоровью и долголетию. В процессе исследования и работы с тренерами и спортсменами, возникло ощущение, что любые программы и заложенные в них средства, направленные на структурирование профессиональной деятельности через целеполагание, ревизию ресурсов и освоение приемов саморегуляции, будут благотворно влиять на снижение синдрома профессионального и эмоционального выгорания, что конечно же требует экспериментального подтверждения.

Исследование выполнено в рамках гранта РФФИ, проект «Парадигмальные «заблуждения» и их влияние на культуру и общество», № 19-011-00371А.

Литература

1. Водопьянова Н. Е. Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб.: Питер, 2008. — 358 с.
2. Ильин Е. П. Психология спорта. — СПб.: Питер, 2009. — 352 с.
3. Ильина Н. А. Опыт использования методики «Ретроспективный анализ спортивной карьеры по средствам моделирования». Материалы Всероссийской научно-практической конференции по вопросам спортивной науки в детско-юношеском спорте и спорте высших // Электронная книга в формате PDF — М.: ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта, 2016. С. 984–990.
4. Стамбулова Н. Б. Психология спортивной карьеры: учеб. пособие. — СПб.: Издательство «Центр карьеры», 1999. — 368 с.
5. Chroni S. A., Abrahamsen F., Hemmestad L., Stress at first sight but challenge at second: What makes the difference/ 14th European Congress of Sport Psychology. — Bern, 2015. p.119.

ОПЫТ РАБОТЫ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В БИЗНЕС-ОРГАНИЗАЦИЯХ

Медников С. В., Христофорова К. А., Ивченко Е. А., Мироненко Т. И.
Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург

WORK EXPERIENCE WITH EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN BUSINESS ORGANIZATIONS

Mednikov S. V., Khristoforova K. A., Ivchenko E. A., Mironenko T. I.

В наше время сложно представить жизнь без стресса. Его уровень у каждого из нас может быть очень разным — многое зависит от навыков управления стрессовой реакцией, наличия или отсутствия социальной поддержки, показателя стрессонаполненности (в разные периоды жизни могут случаться различные по уровню травматичности стрессовые события). Вместе с тем многие специалисты склоняются к тому, что более опасен не сам стресс, а большое количество микрострессоров разной степени интенсивности в жизни человека. Сложные рабочие коммуникации, большое количество дел в единицу времени, режим работы и отдыха, постоянные «deadlines», принятие решений, попытки совместить работу и личную жизнь и т.д. — набор стрессоров у каждого человека может быть свой. В том случае, если количество и частота микрострессоров пересекает определенную отметку, человеку становится сложно восстанавливаться после периодов повышенной стрессовой нагрузки, возникает хроническое стрессовое напряжение, которое рискует перейти в синдром эмоционального выгорания. Под этим термином мы понимаем — процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения и физического утомления.

В литературе можно встретить два тренда, описывающих причины профессионального выгорания. Первый (наиболее популярный) — выгорание связано с условиями деятельности человека. Второй (к сожалению, реже встречающийся) — это разрыв между психологической непригодностью к данной деятельности и высокой мотивированностью на её эффективное выполнение [1].

По мнению А. А. Фрумкина «при психофизиологическом несоответствии требованиям своей профессии, с одной стороны, и необходимостью продуктивной и надёжной работы, с другой (мотивация может быть разнообразной: хорошая зарплата, близость к месту жительства, ведомственная поликлиника, наличие социальных льгот и пр.), человек вынужден постоянно использовать дополнительные ресурсы организма, позволяющие компенсировать указанное несоответствие» [1].

Таким образом, согласно данной точки зрения, прежде чем говорить о профилактике, нужно начать «с начала», то есть с профессионального отбора кандидатов на ту или иную должность, чтобы в будущем минимизировать причины профессионального выгорания. Профессиональный отбор включает в себя три части: контроль знаний, психологический отбор, медицинский отбор [2].

С другой стороны, нельзя не учитывать влияние фактора «ситуации», особенно в постоянно меняющихся условиях деятельности.

По данным опроса 7500 сотрудников различных организаций, проведенных институтом Гэллага (American Institute of Public Opinion), основными причинами выгорания являются:

- 1) Неправедливое обращение на работе;
- 2) Невозможность самостоятельно регулировать свою нагрузку на работе;
- 3) Отсутствие четкого представления о своей роли;
- 4) Недостаток общения и поддержки со стороны руководителя;
- 5) Неоправданные дедлайны. [3]

Это и многое другое из вышеперечисленного говорит о необходимости реализации комплексных программ профилактики эмоционального выгорания, а переходя на более высокий уровень — комплексных программ благополучия сотрудника, где

профилактика эмоционального выгорания и стресса является одной из важных составляющих.

Не претендуя на полное описание программ и приемов, перечислим основные направления работы по профилактике эмоционального выгорания в организациях, связанных с обучением персонала.

По форме работы, программы можно разделить на индивидуальные и групповые.

По методам работы:

- Информационные семинары и вебинары;
- Индивидуальное сопровождение руководителя/ключевых сотрудников по вопросу выгорания;
- Мини-тренинговые программы от 45 мин до 3-х часов;
- Одно-двухдневные программы;
- Марафон продолжительностью до 2–3-х месяцев;
- Приемы физической разгрузки: спортивные зал, индивидуальные и групповые тренировки, производственная гимнастика.

По мнению К. Бубновой, программы благополучия в бизнесе должны преследовать две цели: отвечать бизнес-задачам организации и соответствовать потребностям сотрудников. Разрыв этих целей приводит к неэффективности вложения средств в программу. Поэтому разработка программ должна быть основана на исследованиях и опросах сотрудников для получения максимальной отдачи и мотивации сотрудников [4].

Одним из видов мероприятий по профилактике синдрома эмоционального выгорания является «марафон». Его целью является сформировать умение руководителей и ключевых сотрудников работать со стресс-факторами и эмоциональным выгоранием в организации и вне ее. Основные задачи марафона: создать общее информационное поле по вопросам стресса и эмоционального выгорания у участников марафона; научить распознавать стресс-факторы и их влияние на состояние сотрудника/руководителя; дать практические рекомендации и инструменты по работе с эмоциональным выгоранием.

Структура марафона может быть разной в зависимости от участников, текущих задач, возможностей поддержки и работы с участ-

никами. Один из наших марафонов был посвящён профилактике эмоционального выгорания в производственной компании и снижению симптомов выгорания. Компания переживала период бурного роста с большим количеством изменений на организационном и управленческом уровне, высокой плотностью коммуникаций как внутри организации, так и с подрядными организациями и клиентами.

Участниками марафона стали 29 руководителей высшего и среднего звена, проживающих в Москве, Омске и Оренбурге. Из них 22 мужчины и 7 женщин. Средний возраст руководителей 35–40 лет.

Все участники соответствовали определенным критериям:

1. Руководители либо были непосредственными инициаторами, либо участниками процесса реализации изменений.

2. Стаж работы в должности и в компании составлял больше 1 года.

В соответствии со спецификой деятельности компании, участников, разницей в часовых поясах, была выбрана структура «марафона», сочетающая очный и дистанционный формат:

1) Знакомство с участниками и индивидуальная онлайн диагностика уровня эмоционального выгорания по методике В. В. Бойко «Эмоциональное выгорание» с предоставлением обратной связи каждому участнику.

2) Очная встреча для создания общего информационного поля, единого понимания механизмов, динамики, признаков выгорания и причин его возникновения как в компании в целом, так и у отдельного сотрудника.

3) Онлайн-марафон продолжительностью 2,5 месяца с использованием дистанционной площадки.

В ходе марафона участники получали задания, связанные с анализом стрессовых ситуаций по определенному алгоритму, осуществляли рефлекссию собственного опыта, использовали упражнения на регуляцию своего состояния. Результаты своей работы участники размещали на дистанционной платформе, удобной для проверки тренером. После этого тренеры предоставляли участникам персональную обратную связь на этой же платформе. В среднем в не-

делю было 3–4 задания/инструмента. Для коммуникации внутри группы был организован чат. Были проговорены правила взаимодействия в нем.

4) Очная встреча с отработкой приемов регуляции эмоционального состояния, ответами на вопросы и подведением итогов марафона.

В ходе первичной диагностики 21% участников находились в состоянии истощения (по В. В. Бойко). Многие сотрудники воспринимали текущую ситуацию в компании как психотравмирующую, вызывающую излишнее напряжение.

После завершения марафона был проведен опрос участников. В результате:

- 66% отметили улучшение физического состояния и качества сна;
- 58% слушателей, которые думали о смене работы ранее, сейчас связывают свое будущее с компанией;
- у 62% повысился интерес к работе, появились новые идеи, цели;
- 58% стали увереннее себя чувствовать при выполнении профессиональных задач;
- 54% используют приемы, отработанные в курсе, от случая к случаю;
- у 46% появилась большая устойчивость к стрессовым нагрузкам (меньше ситуаций, которые раздражают, изменилось отношение к стрессовым ситуациям и к окружающим: клиентам, сотрудникам и т.д.);
- в целом изменились способы снижения стресса: на 27% уменьшился процент принимающих успокоительные препараты и алкоголь, как регулярный способ снятия стресса; 23% регулярно используют приемы, отработанные в курсе.

Работа с профилактикой эмоционального выгорания в организации, является одной из важных тем благополучия в организации. Вместе с тем, важно понимать, что одним обучением в организации нельзя решить данную проблему, нужно комплексное решение. В зависимости от модели благополучия, которую рассматривают в организации и берут за основу, различные мероприятия и програм-

мы могут решать разные вопросы от карьерной самореализации до социальной востребованности.

Литература

1. Фрумкин А. А., Базаров Т. Ю. Открытый диалог на тему эмоционального выгорания (в жанре научной переписки) / А. А. Фрумкин, Т. Ю. Базаров // Организационная психология. 2017. Т. 7. № 2. С. 137–148.

2. Фрумкин А. А. Психологический отбор в профессиональной и образовательной деятельности. — СПб.: Изд-во «Речь», 2004.

3. Employee Burnout, Part 1: The 5 Main Causes/ by Ben Wigert and Sangeeta Agrawal (2018) [Электронный ресурс] — URL: <https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx?fbclid=IwAR3b8gjHXPf2jDzMLGn2ElKoTCzHYb6jkwM8tHVS-3pB MbAp2NpubxfkrAI> (дата обращения: 20.11.21).

4. Бубнова К. Well-being это новая вовлеченность [Электронный ресурс]. — URL: <https://lifeaddwiser.com/blog/well-being-engagement-nudge> (дата обращения: 20.11.21).

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ МЧС РОССИИ

Фридман Н. С.

Северо-Западный филиал центра экстренной психологической помощи Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Санкт-Петербург

FEATURES OF CORRECTIONAL WORK AT DIFFERENT STAGES OF THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL BURNOUT IN SPECIALISTS OF THE MINISTRY OF EMERGENCY SITUATIONS OF RUSSIA

Fridman N. S.

Профессиональная деятельность сотрудников МЧС России является одним из наиболее напряженных видов социальной деятельности и входит в группу профессий с присутствием большого количества стресс-факторов. Неопределенность складывающейся обстановки, работа в экстремальных условиях с риском для жизни, широкий диапазон решаемых задач, необходимость непрерывного анализа быстро меняющихся обстоятельств, высокая ответственность за принятые решения, столкновение с переживанием пострадавшими острого горя, оказывают влияние на психологическое состояние специалиста.

Для сохранения профессионального здоровья и долголетия специалистов МЧС России создана единая система психологического сопровождения профессиональной деятельности. Реализация мероприятий психологического сопровождения позволяет предупреждать развитие негативных последствий профессиональной деятельности и своевременно проводить коррекцию их проявлений. Одним из направлений психологического сопровождения является психологическая профилактика и коррекция. Мероприятия данного направления реализуются на базе комнат психоэмоциональной разгрузки с использованием психофизиологического оборудования.

В статье представлены принципы психокоррекционной работы со специалистами, у которых доминирующими симптомами являются проявления синдрома эмоционального выгорания. В своей работе мы опираемся на следующие подходы к пониманию развития синдрома эмоционального выгорания у специалистов МЧС России [1; 2; 3; 5; 6; 7; 8].

Синдром эмоционального выгорания представляет собой сложившийся стереотип профессионального поведения, позволяющий эко-

номно расходовать свои ресурсы. С другой стороны, данный синдром оказывает негативное влияние на взаимодействие с коллегами, на качество профессиональной деятельности. Согласно подходу В. В. Бойко, основой развития эмоционального выгорания является процесс накопления стресса, что приводит к развитию хронического стресса. Необходимо отметить, что стресс, изменяя физическое и психологическое состояние специалиста, сопровождается снижением и/или истощением ресурсов организма, что снижает его функциональную надежность, а также эффективность его профессиональной деятельности. В данном подходе основным механизмом и одновременно проявлением эмоционального выгорания является психофизиологическое истощение резервов. В рамках второго подхода синдром эмоционального выгорания рассматривается как проявление экзистенциального кризиса, связанного с поиском смысла в осуществлении профессиональной деятельности, смысла своей жизни.

Синдром эмоционального выгорания — это процесс, который в своем развитии проходит несколько стадий. Каждая стадия синдрома характеризуется совокупностью определенных симптомов и проявлений. Начальная стадия, стадия напряжения, запускает развитие процесса эмоционального выгорания, и характеризуется психоэмоциональным напряжением. Целью психологической работы на этой стадии является снижение/снятие психоэмоционального напряжения, восстановление затраченных ресурсов. В качестве задач психологической работы выступает восстановление баланса вегетативной нервной системы за счет формирования или активирования восстановительной функциональной системы. На стадии напряжения эффективно обучение специалистов методам саморегуляции, прохождение краткосрочной программы оперативного восстановления работоспособности. Индивидуальная психологическая коррекция направлена на прояснение причин возникновения напряжения, личностных особенностей реагирования в зависимости от ситуации, эффективность используемых стратегий совладания.

Вторая стадия эмоционального выгорания характеризуется перенапряжением центральной нервной системы и изменениями в эмоциональном реагировании. Цель психологической работы на этой стадии — немедикаментозное восстановление нарушен-

ных функций физиологических систем организма и снятие перенапряжения центральной нервной системы. Задачами психологической работы выступает улучшение нервной регуляции и повышение устойчивости специалиста к стрессогенным факторам. Это осуществляется путем изменения параметров электрической активности головного мозга с помощью оборудования с использованием биологической обратной связи. Прохождение тренингов с использованием биологической обратной связи требует от специалиста определенных усилий и мотивации, что возможно только при условии, что его психофизиологические ресурсы находятся на достаточном для этого уровне. Индивидуальная психологическая коррекция на данной стадии направлена на выявление актуальных потребностей и целей в границах своей профессии, закрепления освоенных методов саморегуляции и мотивирование на их применение в повседневной деятельности и работе в чрезвычайных ситуациях.

Третья стадия эмоционального выгорания характеризуется выраженным падением энергетического потенциала организма и истощением центральной нервной системы, при которых специалист не имеет мотивации к активной деятельности по восстановлению своего состояния. Целью психологической работы на данной стадии эмоционального выгорания является восстановление функциональных резервов организма и психики с помощью оборудования, при использовании которого специалист находится в пассивной роли. Задачами психологической работы выступает повышение энергетического потенциала и наращивание психофизиологических ресурсов посредством изменения процессов возбуждения и торможения нервной системы, стимуляции альфа-ритма головного мозга, синхронизации работы ранее не связанных источников спонтанной ритмики головного мозга, воздействия на гипоталамо-гипофизарную систему человека, повышения тонуса глазных мышц, снятия мышечного перенапряжения. По мере восстановления психофизиологических ресурсов специалиста становится возможным проведение индивидуальной психологической коррекции, которая направлена на анализ причин, приведших к истощению резервов организма и психики, определение роли самого специалиста в развитии данного состояния, мотивирование на работу по повы-

шению устойчивости к стрессогенным факторам и освоению эффективных методов саморегуляции.

Описанные коррекционные мероприятия реализуют комплексное решение проблемы эмоционального выгорания, а также способствуют сохранению здоровья и продлению профессионального долголетия специалистов МЧС России.

Литература

1. Бойко В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко. СПб.: Питер, 2004. — 474 с.
2. Булыгина В. Г., Шпорт С. В. Влияние экстремальных факторов служебной деятельности на психическое здоровье специалистов опасных профессий (обзор зарубежных исследований) // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2017. № 3. С. 93–101.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — М. [и др.]: Питер, 2005. — 336 с.
4. Методические рекомендации по психологической профилактике и коррекции в МЧС России. Серия: Библиотека психолога МЧС России. — М.: ФКУ ЦЭПП МЧС России, 2016. — 300 с.
5. Мозгунова С. И., Редина Е. А. Эмоциональное выгорание как фактор, снижающий профессиональную надежность пожарных // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. 2018. № 1 (9). С. 309–311.
6. Настольная книга психолога МЧС России. Психологическая коррекция в рамках психологической помощи. — М., ФКУ ЦЭПП МЧС России, 2012. — 242 с.
7. Овчарова Р. В., Агафонцева Е. М. Влияние специфики профессиональной деятельности на эмоциональное выгорание сотрудников МЧС // Вестник Курганского государственного университета. Серия: физиология, психология и медицина. 2017. № 3 (46). С. 73–79.
8. Сидорович Ю. С. Феномен профессионального выгорания специалистов МЧС России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 6: Философия, политология, социология, психология, право, международные отношения. 2007. № 2–2. С. 159–163.

ХАРАКТЕРИСТИКИ РАСПОЗНАВАНИЯ ЭМОЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАТУСА

Федюкович Е. И., Трусова А. В.

Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург

EMOTIONAL RECOGNITION CHARACTERISTICS IN PEOPLE WITH DIFFERENT OCCUPATION

Fedukovich E. I., Trusova A. V.

Введение. Распознавание эмоций входит в общий конструкт регуляции эмоций [6], а нарушения распознавания эмоций могут указывать на наличие эмоциональной дисрегуляции. Эмоциональная дисрегуляция выступает и как личностная уязвимость к стрессу и профессиональному выгоранию, и как их результат. Цель исследования — сравнительное изучение характеристик распознавания эмоций по лицевой экспрессии и стратегий когнитивной регуляции эмоций у людей с различной профессиональной принадлежностью.

Материалы и методы. Оценка распознавания эмоций проводилась с помощью компьютерной программы «Emotion Recognition» (WebStorm), разработанной специально для проведения исследования на основе базы данных Emotional Facial Expression (KDEF-dyn data base) [3; 4; 2] содержащей фотографии лиц 40 человек (20 женщин; 20 мужчин) с изображением шести базовых эмоций (счастье, печаль, гнев, страх, отвращение и удивление). Математико-статистическая обработка результатов включала межгрупповое сравнение U-критерием Манна-Уитни для независимых выборок. Оценивалось количество правильных ответов при распознавании эмоции и средняя задержка ответа (мс). Для оценки характеристик регуляции эмоций использовались опросник регуляции эмоций Дж. Гросса (ERQ), адаптация А. А. Панкратовой, Д. С. Корниенко и опросник «Когнитивная регуляция эмоций» (CERQ) в адаптации О. Л. Писаревой и А. Гриценко. Участники исследования составили 2 экспери-

ментальные группы с разной профессиональной принадлежностью: психологи (работают в этом качестве в настоящий момент, либо обучаются на последних курсах специалитета ПСПбГМУ им. ак. Павлова и аспирантуры СПбГУ, 29 чел., средний возраст $23,3 \pm 1,6$ лет, из них 26 женщин (89,7%)) и IT специалисты (разработчики, тестировщики, аналитики, 19 чел., средний возраст $29,5 \pm 3,7$ лет, из них 8 женщин (42,1%)). Исследование было одобрено Этическим комитетом СПбГУ, все участники дали свое письменное информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Результаты. В экспериментальном распознавании эмоций были обнаружены достоверные различия между участниками с разной профессиональной принадлежностью: по сравнению с IT специалистами психологи с меньшим количеством ошибок ($p=0,0149$) и быстрее ($p=0,027$) распознавали печаль и отвращение ($p=0,0004$; $p=0,006$). Относительно характеристик регуляции эмоций было выявлено, что для IT специалистов более характерно, чем для психологов, подавление эмоциональной экспрессии (ERQ, $p=0,028$) и катастрофизация как дезадаптивная стратегия когнитивной регуляции эмоций (CERQ, $p=0,005$). Для психологов были характерны более адаптивные стратегии регуляции эмоций: перефокусировка на планировании (CERQ, $p=0,020$) и позитивный пересмотр (CERQ, $p=0,0008$).

Обсуждение. Мы предполагаем, что различия в распознавании негативных эмоций могут определяться как актуальной профессиональной принадлежностью респондентов, интенсивностью межличностного взаимодействия и заинтересованностью в установлении контакта с другим человеком, так и индивидуально-психологическими особенностями, повлиявшими на выбор профессии. При этом известно, что специалисты в профессиях, предполагающих интенсивный контакт с другими людьми, имеют высокие риски профессионального выгорания. Ранее в исследованиях было показано, что медицинские работники с симптомами эмоционального выгорания менее точно распознавали негативные эмоциональные проявления гнева и страха, ошибочно выбирая вместо них положительные эмоции [5], поэтому можно предположить, что более точное и быстрое распознавание негативных эмоций в группе пси-

хологов свидетельствует об их благополучии в отношении риска профессионального выгорания.

В нашем исследовании в группе психологов наблюдалась тенденция к использованию более адаптивных стратегий регуляции эмоций (перефокусировка на планировании и позитивный пересмотр), а группе IT специалистов, наоборот, отмечалась склонность к более дезадаптивным стратегиям (подавление эмоций и катастрофизация), что может усиливать выраженность профессионального выгорания. При этом может отмечаться обратное влияние эмоциональной истощаемости и стресса как проявлений профессионального выгорания и усиление эмоциональной дисрегуляции, что поддерживается такой стратегией регуляции эмоций, как катастрофизация, и предполагает накопление напряжения и пессимизм в отношении возможностей восстановления собственных ресурсов, необходимых для эффективной саморегуляции [1].

Заключение. В ситуации высоких психоэмоциональных нагрузок в профессиональной деятельности оценка распознавания эмоций по лицевой экспрессии может открыть новые возможности для изучения предикторов эмоционального выгорания и построения психокоррекционных программ с учетом специфики профессиональной сферы.

Литература

1. Польская Н. А., Мухаметзянова М. Н. Особенности эмоциональной регуляции в связи со стрессом и выгоранием // Психологические исследования. 2018. Т. 11, № 61. С. 10. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 30.08.2021).
2. Федюкович Е. И., Трусова А. В. Особенности распознавания эмоций по лицевой экспрессии при эпилепсии // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14. № 3. С. 90–98.
3. Calvo M. G., Fernández-Martín A., Recio G. and Lundqvist D. Human Observers and Automated Assessment of Dynamic Emotional Facial Expressions: KDEF-dyn Database Validation. // Front. Psychol. 2018. Vol. 9. P. 2052
4. Calvo, M. G., Fernández-Martín, A., Gutiérrez-García, A. et al. Selective eye fixations on diagnostic face regions of dynamic emotional expressions: KDEF-dyn database // Sci Rep 8. 2018. P. 17039.

5. Colonnello V., Carnevali L., Russo P.M., Ottaviani C., Cremonini V., Venturi E., Mattarozzi K. Reduced recognition of facial emotional expressions in global burnout and burnout depersonalization in healthcare providers. *PeerJ*. 2021.

6. Gratz K.L., Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J. Psychopathol Behav. Assess.* 2004. no. 26, pp. 41–54.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ КАК ПРОФИЛАКТИКА ВЫГОРАНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Плющева О. А.

Московский государственный психолого-педагогический университет
Москва

PROFESSIONAL RESILIENCE AS A BURNOUT PREVENTION FOR SPECIALISTS OF HELPING PROFESSIONS

Plyushcheva O. A.

Исследования в области жизнеспособности (resilience) и профилактики профессионального выгорания (burnout) в академической науке ведутся с 70х годов прошлого столетия. В настоящее время они стали особенно актуальны, когда пандемия коронавируса потребовала серьезной проверки наработанных навыков и выработки новых решений для сохранения и перераспределения ресурсов, адаптации к новым, в том числе экстремальным условиям, и преодоления сложных профессиональных ситуаций. Наиболее

уязвимыми оказались сферы здравоохранения, образования и социальной помощи. Стало очевидным, что помощь помогающим является неотъемлемой составляющей построения системы оказания услуг населению и требует тщательной и продуманной разработки и внедрения [5, 6, 7, 8].

Синдрому профессионального выгорания, представляющего собой состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического неразрешенного стресса на рабочем месте, наиболее подвержены специалисты, работающие в системе «человек-человек», ориентированной на оказание помощи и проявление заботы о людях.

Данное состояние сопровождается: эмоциональным истощением (усталостью, опустошением, отстраненностью), деперсонализацией (цинизмом и обезличенностью в общении с клиентами, избеганию контактов, оценочными суждениями), редукцией личностных достижений (разочарованием в профессии, неудовлетворенностью, снижением мотивации, перекладыванием ответственности за свои успехи и неудачи и на других людей) [4].

Симптомы, сопровождающие синдром профессионального выгорания, влияют на все сферы жизнедеятельности специалиста и могут нарастать и проявляться в виде:

- физиологических нарушений (обострения хронических болезней, головных болей, давления, мышечных болей, нарушениях сна, аппетита и пр.),
- эмоциональных проблем (чувств вины, обиды, тревоги, жалости к себе, ощущения собственной неадекватности, неэффективности в работе, потери смысла и профессиональных интересов и пр.),
- поведении (переедании, злоупотреблении алкоголем, раздражительности, агрессивности, циничность в общении с окружающими, сокращении профессиональных обязанностей, формализме и пр.)

Синдром выгорания развивается постепенно: зарождаясь на этапе гиперактивного стремления проявить себя и пренебрежения собственными потребностями, может приводить к столкновению с разочарованием, затем к переосмыслению своих прежних про-

фессиональных ценностей и вместо осознания к отрицанию возникающих проблем, вплоть до нарастания апатии и опустошенности.

Подверженность синдрому может иметь как внутренние (стаж работы, завышенные ожидания, самокритичность, самоотверженность, готовность к тяжелой работе, потребность доказать свою состоятельность), так и внешние (контингент клиентов, тяжелые условия труда, завышенная требовательность руководства, неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе) причины.

Как правило, борьба с синдромом ведется только на индивидуальном, а иногда и на групповом (корпоративные тренинги), уровнях. И в качестве профилактики выгорания специалисту рекомендуется работать со своими эмоциями, поведением и поиском личных ресурсов. Профессиональные тренинги обучают специалистов не копить негативные эмоции, находить способы их безопасного выражения. Учат методам саморегуляции, делегирования ответственности, построению режима труда и отдыха, занятиям спортом, хобби и прочее. Значительно реже мероприятия включают организационный уровень. В то время как прямыми последствиями выгорания являются: снижение мотивации и инициативы у сотрудников, рост конфликтов в коллективе, деление на группировки, больничные и увольнения (зачастую самых компетентных сотрудников) и, как результат, «текучка кадров», спад производительности труда и финансовые потери.

В этой связи, обращение к концепции «профессиональной жизнеспособности», как многокомпонентному конструкту, рассматриваемому на трех уровнях (организационном, групповом, индивидуальном), может определить направление поддержки и коррекции организационной структуры и ее участников [3].

Под жизнеспособностью принято понимать способность человека или социальной системы к полноценной жизни во всех ее проявлениях, к преодолению неблагоприятных жизненных обстоятельств с возможностью восстанавливаться и использовать для этого все внутренние и внешние ресурсы, а также, способности не только существовать, но и развиваться вопреки неблагоприятным жизненным событиям [1].

Для изучения жизнеспособности имеет значение соотношение ресурсных составляющих субъектов труда (факторов защиты) и дефицита у них этих функций (факторов риска).

Под влиянием внешних и внутренних причин могут происходить неоднократно профессиональные кризисы. При этом может наблюдаться снижение или искажение профессиональной самооценки и возможностей, усиление защитных механизмов личности, снижение интереса к дальнейшему росту и т.д. В результате неполноценного совладания с профессиональными кризисами, могут возникать личностные деформации за счет угасания позитивных и усиления негативных установок. При неконструктивном выходе из кризиса, сопровождающемся ощущением постоянной усталости и сложными условиями труда формируется синдром профессионального выгорания и различные виды профессиональных заболеваний. Перечисленные критерии могут быть рассмотрены как факторы риска профессиональной жизнеспособности.

Для изучения факторов защиты жизнеспособности того или иного субъекта труда следует рассматривать их на трех уровнях:

1 — организационный уровень:

- возможностей организации адаптироваться в сложных и неблагоприятных условиях и минимизировать негативные последствия,
- умений организации восстанавливаться после неблагоприятных событий и использовать полученный опыт для дальнейшего развития,
- способностей организации поддерживать выполнение желаемых функций и достижение необходимых результатов, несмотря на оказываемое давление,

2 — межличностный или групповой уровень:

- наличия необходимых для восстановления сетей внешних контактов и построенных внутренних межличностных отношений,
- возможностей и способностей лидеров быть достаточно жизнеспособными,

3 — индивидуальный уровень:

- наличия определенных знаний, умений, навыков у специалистов, обеспечивающих возможность выживать в трудных профессиональных ситуациях,
- наличия жизненного и профессионального опыта, обеспечивающих личностную ситуационную адаптацию,
- возможностей специалистов, обеспечивающих успешный поиск индивидуально-личностного способа существования в профессии и нахождения в ней персональных смыслов и ценностей,
- наличия личностных характеристик и творческого потенциала, направленных на обеспечение более эффективной адаптации и высокой результативности в сложных, экстремальных условиях профессиональной деятельности [2, 3].

На основании комплексного анализа профессиональной жизнеспособности, представлений о факторах риска и защиты на организационном, межличностном и индивидуальном уровнях можно составить понимание того, какие меры и мероприятия применимы для укрепления жизнеспособности субъектов трудового процесса и профилактики их профессионального выгорания. Разработка мероприятий, направленных на профилактику выгорания и повышение жизнеспособности должна также учитывать различия, имеющиеся в тех или иных внутриорганизационных подразделениях и занимаемой позиции специалистов. В соответствии с этим могут быть разработаны более точечные рекомендации, среди которых могут присутствовать:

1. Пересмотр системы подбора персонала в соответствии с условиями нагрузки и ролей в команде,
2. Организация более специфичных условий труда (графика, места и производственной нагрузки и пр.),
3. Регуляция труда, отдыха и совместного досуга внутри организационных отделов,
4. Организация мероприятий, направленных на повышение квалификации, разнообразия и смены деятельности сотрудников,
5. Проведение дополнительного обучения, супервизий или тренингов командообразования,

6. Рассмотрение возможностей поощрения, стимуляции и продвижения сотрудников по «карьерной лестнице»,

7. Определение и продвижение ясных идейных внутрикорпоративных ценностей, позитивного лидерства и атмосферы корпоративной культуры,

8. Предоставление сотрудникам больших возможностей влияния на производственные решения, а также предоставление четко-го понимания сотрудникам результатов вклада своего труда в общие производственные достижения,

9. Инвестирование в здоровье сотрудников, укрепление внешних и внутренних партнерских связей.

Мы полагаем, что подобные исследования помогут сформировать представление и способствовать разработке мер и технологий, направленных на управление профилактикой выгорания и жизнеспособностью в сферах деятельности помогающих профессий.

Литература

1. Махнач А. В. Жизнеспособность человека: измерение и оптимизация термина // Психологические исследования проблем современного российского общества. — М.: ИП РАН, 2013. — С. 54–83.

2. Махнач А. В., Плющева О. А. Жизнеспособность специалистов помогающих профессий // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. — 2020. — Т. 4. — № 17. — С. 68–78.

3. Плющева О. А. Жизнеспособность специалиста в контексте профессиональной деятельности // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. — 2017. — Т. 2 — № 3. — С. 155–183.

4. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия. // Белорусский медицинский журнал. — 2003. — № 1 (3). — С. 82–86.

5. Khalid Z., Gul A., Naz F., Sultana N. Psychological Resilience, Burnout and Secondary Traumatic Stress among Doctors in Covid-19 pandemic. // Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. — 2021. — 15 (8). — P. 2113–2116.

6. Martínez-Ramón J. P., Morales-Rodríguez F. M., Pérez-López S. Burnout, Resilience, and COVID-19 among Teachers: Predictive Capacity of an Artificial Neural Network. // Applied Sciences. — 2021. — 11 (17). — 8206.

7. Pinel Martínez C. (2019). Examining The Link Between Resilience, Burnout And Stress. — 2019. — eISSN: 2357–1330. — P. 582–591.

8. West C., Dyrbye L., Sinsky C., Trockel M., Tutty M., Nedelec L., Carlasare L., Shanafelt T. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. // JAMA Network Open. — 2020. — 3 (7). — e209385.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Красса Е. А., Просвирякова В. С.

СПб ГКУЗ Городская психиатрическая больница №6

(стационар с диспансером)

Санкт-Петербург

FEATURES OF PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT IN FIRST- AND SECOND-YEAR RESIDENTS

Krassa E. A., Prosviryakova V. S.

Введение. Профессия врача относится к числу социально важных, ответственных и сложных видов профессиональной деятельности.

Сложно оспорить тезис о том, что компетентность врачебных кадров является одним из ключевых факторов эффективности си-

стемы здравоохранения в целом. Врач — это прежде всего работа с людьми, сопровождающаяся ежедневным столкновением с болью и страданиями своих пациентов и их родственников. Без специалистов высокого уровня любой диагностический, лечебный, реабилитационный процесс невозможно осуществить профессионально. Врач должен иметь высокий уровень профессиональной компетентности, фундаментом которой является уровень подготовки в вузе.

В результате исследования было установлено, что подверженность эмоциональному выгоранию характерна не только для работников сферы профессионального труда, но и для студентов, только начинающих свой путь обучения в профессии [1].

Студент-медик во время обучения должен затрачивать колоссальное количество когнитивных ресурсов: необходимость получать, запоминать, интерпретировать большой объем информации, формировать логические и аналитические способности, овладевать практическими навыками, в течение длительного времени пребывать в специализированных аудиториях с лабораторным и диагностическим оборудованием. Зачастую длительное интеллектуальное напряжение сопровождается повышенным стрессом, что напрямую отражается на психологическом состоянии студента и формирует условия для развития синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). На фоне избыточного информационного потока студент игнорирует, подавляет тревожные симптомы, неприятные ощущения, сигнализирующих о начале патологического процесса. Так как ординаторы — молодые люди, у них еще не сформированы устойчивые навыки к самоанализу, рефлексии и самопомощи.

Между тем недостаток знаний о СЭВ, неверная оценка своего психологического состояния и деструктивная поведенческая стратегия могут стать причиной полной утраты интереса к обучению, снижению качества образования и потери профессиональных ценностей. Дефицит психообразования о СЭВ и его симптомах могут снизить значимость этой проблемы в иерархии ценностных приоритетов до минимума.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Центра профилактики эмоционального выгорания при СПб ГКУЗ ГПБ№ 6. В исследовании приняли участие 20 ординаторов университета им.

Павлова первого и второго года обучения по специальности психиатрия (14 девушек и 6 юношей, средний возраст 25,5 лет). Работа с ординаторами велась в формате тренинговых занятий. Предварительно проводились психодиагностические мероприятия, с помощью короткого опросника об осведомленности о СЭВ, опросника выгорания Маслач и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). На первом этапе тренинга проводилось преимущественно психообразование, включающие в себя информирование о существовании синдрома эмоционального выгорания, факторах риска и базовых рекомендаций по психогигиене. Также разъяснялась роль эмоций, вреда неотреагированных негативных эмоций, связанных с профессиональной деятельностью на формирование СЭВ и других психических расстройств. Проводилось обучение распознаванию у себя различных видов эмоций. На втором этапе тренинга участники обучались базовым методикам эмоциональной саморегуляции, таким как прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные техники, основы медитаций. Третий этап тренинга включал в себя обучение техникам эффективного общения и улучшению коммуникации в формате врач-пациент. Особое внимание было уделено таким нюансам общения с пациентами и их родственникам как сообщение плохих новостей, разъяснению рисков вмешательства, применению навыков активного слушания и др. На последнем этапе тренинга упор был сделан на разрешение конфликтных ситуаций, даны как общие рекомендации эффективного разрешения конфликтов, так и обучение коммуникации с конфликтными пациентами. А также участники группы имели возможность познакомиться с одним из самых эффективных инструментов в профилактике эмоционального выгорания врачей — форматом балинтовской группы.

На основании заполненных опросников (HADS, опросник выгорания Маслач) был проведен корреляционный анализ с целью установления взаимосвязи между симптомами тревоги и депрессии и эмоционального выгорания.

Результаты. По результатам исследования методикой Маслач, в структуре синдрома эмоционального выгорания у ординаторов наиболее высокие показатели были получены по шкалам эмоцио-

нальное истощение и редукция профессиональных достижений. Средние значения, полученные по этим шкалам, соответствуют среднему уровню выраженности синдрома эмоционального выгорания.

Был проведен корреляционный анализ, по результатам которого были выявлены основные мишени для психокоррекционной работы. Эмоциональное истощение достоверно связано с выраженностью симптомов тревоги ($r = 0,607$; $p < 0,005$) и депрессии ($r = 0,675$; $p < 0,001$) и является, соответственно, основной мишенью для интервенций. Высокие значения по шкале редукции профессиональных достижений связаны с проявлением симптомов тревоги ($r = -0,481$; $p < 0,032$), что позволяет отнести данный симптом в структуре синдрома эмоционального выгорания к числу важных и нуждающихся во внимании. Выраженность деперсонализации не оказывает достоверного влияния на проявление симптомов тревоги и депрессии, а потому в меньшей степени подходит на роль мишени для вмешательств.

По результатам работы с ординаторами была повышена психологическая грамотность участников тренинговой программы, отработаны и усвоены техники эмоциональной саморегуляции и качественного общения с пациентами. Субъективная оценка результатов эффективности тренинга была осуществлена с помощью специально разработанной анкеты обратной связи. Ординаторам также была предоставлена возможность оставаться на связи с практикующими психологами и психотерапевтами.

Обсуждение. Актуальность проблемы формирования синдрома эмоционального выгорания в последние годы все активнее представляется в профессиональной литературе. Во многих странах обучение сопротивляемости СЭВ и навыкам эффективной коммуникации с пациентами включены в программы дипломного и постдипломного образования. В Российской Федерации на данный момент не существует централизованного обучения будущих врачей необходимой психогигиене и психологическим правилам взаимодействия с пациентами. Что в свою очередь приводит к возрастающему количеству жалоб, снижению психологического благополучия врачей, что в том числе приводит к увеличению количества

врачебных ошибок. Внедрение специальных программ, направленных на повышение психологической грамотности, обучению психогигиене и саморегуляции, а также на формирование навыков эффективного общения в контексте врач-пациент уже на этапе обучения в университете способны значительно повысить качество оказания медицинской помощи в нашей стране, а также психологическое благополучие самих врачей.

Литература

1. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Влияние синдрома эмоционального выгорания и личностных черт характера на познавательный процесс студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. — 2020. — № 4.

ТРЕНИНГ РЕФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Зотова Н. Е., Красса Е. А.

СПб ГКУЗ Городская психиатрическая больница №6

(стационар с дистансером)

Санкт-Петербург

REFERENTIAL COMMUNICATION TRAINING ON THE BURNOUT PREVENTION AMONG NURSES

Zotova N. E., Krassa E. A.

Одной из причин высокого риска развития эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала психиатри-

ческих учреждений является дефицит понимания причин, вызывающих трудности коммуникативного взаимодействия у больных с психическими расстройствами (в т. ч. с расстройствами шизофренического спектра). Широко известно, что именно больные с расстройствами шизофренического спектра демонстрируют наиболее выраженные нарушения понимания других людей в коммуникативных ситуациях [8; 5; 3; 1]. Дефицит понимания причин этих нарушений приводит к ошибочной интерпретации поведения и высказываний больных, переживанию эмоциональной напряженности, повышению уровня раздражительности и стресса у среднего медицинского персонала. В связи с этим была разработана программа психологических вмешательств, включающая два этапа: психообразовательный этап, цель которого состоит в формировании представлений у младших медицинских сестер об основных факторах, вызывающих трудности понимания других людей у больных с расстройствами шизофренического спектра, и психокоррекционный этап, представляющий собой тренинг референциальной коммуникации, когда средняя медицинская сестра и пациент должны решить задачу, успешность решения которой во многом зависит от слаженности их взаимодействия.

Психообразовательный этап включает в себя: 1) проведение психологического обследования с целью оценки выраженности эмоционального выгорания у медицинских сестер; 2) проведение курса лекционных занятий, посвященных рассмотрению ключевых факторов, вызывающих трудности понимания других людей в ситуациях социального взаимодействия у больных с расстройствами шизофренического спектра; 3) формирование мотивации к прохождению тренинга. В блоке психообразования медицинским сестрам рассказывается, что расстройства шизофренического спектра являются одними из наиболее инвалидирующих психических заболеваний. До 80% больных после перенесенного психоза демонстрируют трудности приспособления к жизни в обществе. Одной из причин этих трудностей является неспособность пациентов понимать и прогнозировать поведение других людей, *особенно* в ситуациях, связанных с обманом, ошибочными представлениями, иронией, притворством, юмором и т.д. [8; 5; 1]. Трудности пони-

мания других людей при шизофрении: носят устойчивый характер, наблюдаются в состоянии ремиссии и не зависят от актуального психического состояния больных; приводят к невозможности нормальной социальной и трудовой адаптации пациентов; нарастают по мере увеличения длительности заболевания.

Проведенные нашей научной группой исследования позволили выделить 3 ключевых фактора, вызывающих трудности понимания других людей при шизофрении: 1) дефицит вовлеченности в другого человека (в реализуемую им задачу); 2) нарушения идентификации объектов и событий, существенных с точки зрения выполняемой другим человеком задачи; 3) отсутствие сопоставления собственного восприятия объектов и событий с тем, как они воспринимаются другим человеком [2]. Далее все три фактора рассматриваются на конкретных примерах.

Второй этап — психокоррекционный — включает в себя тренинг референциальной коммуникации. Под *референциальной коммуникацией* [7; 6; 4] понимается ситуация, когда два собеседника должны совместными усилиями решить некоторую задачу, успешность решения которой во многом зависит от слаженности их взаимодействия. Тренинг референциальной коммуникации направлен на прицельное воздействие на три вышеперечисленных фактора, вызывающих трудности понимания других людей у больных шизофренией. Данный тренинг включает в себя 2 упражнения.

Упражнение 1 заключается в следующем. В роли «инструктора» и «раскладчика» поочередно выступают медицинская сестра и пациент. На первом этапе в роли «инструктора» выступает пациент, ему демонстрируются короткие видеосюжеты социальных ситуаций. После этого, пациент-«инструктор» должен пересказать «раскладчику» — медицинской сестре, содержание только что просмотренного сюжета. После завершения рассказа пациента-«инструктора» медсестра-«раскладчик» получает карточки, на которых изображены ключевые кадры видеосюжетов. Задача медсестры-«раскладчика» — разложить карточки в хронологическом порядке, исходя из рассказа пациента-«инструктора». «Раскладчику» разрешается задавать уточняющие вопросы пациенту-«инструктору» по ходу выполнения процедуры, но за-

прещается показывать карточки. В случае если устанавливается неверная последовательность кадров медсестрой-«раскладчиком», экспериментаторы побуждают раскладчика найти ошибку, задавая вопросы пациенту-«инструктору». После того, как верная последовательность кадров найдена, медсестра-«раскладчик» должна воспроизвести рассказанную пациентом-«инструктором» историю, ориентируясь на имеющуюся перед глазами раскадровку. Здесь необходимо отметить, что пациент ошибочно понимает просмотренные видеосюжеты вследствие только что рассмотренных нарушений. А медсестра, чтобы выполнить свое задание, задает пациенту-инструктору вопросы по содержанию и тем самым стимулирует его снова и снова 1) вовлекаться в персонажей видеосюжетов; 2) выявлять объекты и события, существенные для задачи, реализуемой персонажем; 3) сопоставлять собственное восприятие объектов и событий с тем, как они воспринимаются персонажами. На втором этапе участники меняются ролями, то есть теперь в роли «инструктора» предстает медицинская сестра, а в роли «раскладчика» — пациент. На третьем этапе — происходит обсуждение тренинга отдельно с пациентом, отдельно — с медсестрой. В ходе обсуждения медсестра с помощью экспериментатора выделяет и анализирует проявления изученных в процессе психообразования трех факторов, проявлявшихся в процессе совместного решения задачи. Экспериментатор для этого на протяжении всего тренинга наблюдает и фиксирует в протоколе проявления каждого фактора и то, как этот фактор преодолевался пациентом с помощью коммуникации с медицинской сестрой.

Упражнение 2 заключается в том, что пациент и медсестра выполняют задачу с танграммами [6; 4] (рис. 1). Медсестра («инструктор») видит перед собой фигурки, расположенные в определенной последовательности, и описывает по порядку каждую фигурку для пациента-«раскладчика». Пациент-«раскладчик», опираясь на описание «инструктора», должен расположить фигурки в той же последовательности. Задача выполняется до тех пор, пока пациент-«раскладчик» не разложит фигурки в нужной последовательности.

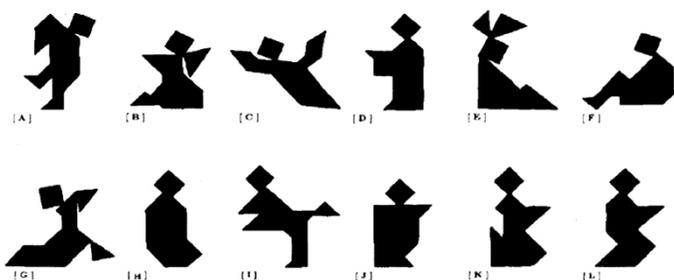


Рис. 1. Стимульный материал для выполнения упражнения 2 (танграммы)

Как видно из рис. 1, данные фигуры трудны для вербализации. Поэтому медсестра-инструктор при описании вынуждена использовать метафорические выражения (например, «человек-монах», «человек-аист»). А пациент-«раскладчик» должен пытаться понять метафорические выражения своего собеседника и применить их к фигурам. Эта работа стимулирует выполнять процессы метафорического переноса, обучает становиться на точку зрения другого человека и понимать используемые им метафоры.

Профилактика эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала с позиции данной программы отличается тем, что:

- 1) позволяет медсестрам не только приобрести теоретические знания о факторах нарушения коммуникации у больных с расстройствами шизофренического, но и обучиться распознавать эти нарушения в процессе совместного решения задач;
- 2) обеспечивает снижение уровня аффективных реакций (тревоги, гнева, напряжения и др.) на некорректные высказывания и поведение больных за счет понимания когнитивных факторов трудностей коммуникативного взаимодействия при шизофрении;
- 3) позволяет в естественных условиях улучшить навыки коммуникации в формате персонал-пациент, недостаток развития которых является одним из основных факторов развития синдрома эмоционального выгорания;

- 4) является частью психосоциальной реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра, а именно психологическую коррекцию трудностей понимания других людей в коммуникативных ситуациях у данного контингента больных.

Литература

1. Андрианова Н. Е. Нарушения понимания ситуаций социального взаимодействия при шизофрении: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2017. 202 с.
2. Зотов М. В., Андрианова Н. Е., Попова Д. А, Гусева М. С. Видеть посредством чужих глаз: восприятие социального взаимодействия в норме и при шизофрении // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 4. С. 4–21.
3. Критская В. П. Патопсихология шизофрении: монография / В. П. Критская, Т. К. Мелешко. М.: Институт психологии РАН, 2015. 389 с.
4. Федорова О. В. Экспериментальный анализ дискурса. М.: Языки славянской культуры, 2014. 510 с.
5. Bora E., Yucel M., Pantelis C. Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis // Schizophrenia Research. 2009. Vol. 109. P. 1–9.
6. Clark H. H., Wilkes-Gibbs D. (1986). Referring as a collaborative process // Cognition. 1986. Vol. 22 (1). P. 1–39.
7. Krauss R. M., Weinheimer S. Concurrent feedback, confirmation and the encoding of referents in verbal communication // Journal of Personality and Social Psychology. 1966. Vol. 4. P. 343–346.
8. Sprong M., Schothorst P., Vos E., Hox J., Van Engeland H. Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis // British Journal of Psychiatry. 2007. Vol. 191. P. 5–13.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
<i>Ильина Н.А.</i> Эмоциональное выгорание тренеров и спортсменов и пути его профилактики в спорте.....	4
<i>Медников С.В., Христофорова К.А., Ивченко Е.А., Мироненко Т.И.</i> Опыт работы с синдромом эмоционального выгорания в бизнес-организациях.....	13
<i>Фридман Н.С.</i> Особенности коррекционной работы на разных стадиях развития эмоционального выгорания у специалистов МЧС России.....	18
<i>Федюкович Е.И., Трусова А.В.</i> Характеристики распознавания эмоций в зависимости от профессионального статуса	23
<i>Плющева О.А.</i> Профессиональная жизнеспособность как профилактика выгорания для специалистов помогающих профессий.....	26
<i>Красса Е.А., Просвирякова В.С.</i> Особенности профилактики эмоционального выгорания у врачей-ординаторов первого и второго года обучения.....	32
<i>Зотова Н.Е., Красса Е.А.</i> Тренинг референциальной коммуникации в профилактике эмоционального выгорания среднего медицинского персонала.....	36

Для заметок

Научное издание

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: КАК СОХРАНИТЬ СЕБЯ В ПРОФЕССИИ

Выпускающий редактор Е. И. Осянина
Подготовка оригинал-макета О. В. Майер

Подписано в печать 24.06.2022. Формат 60x84/16.
Усл. печ. л. 2,5. Тираж 100 экз. Заказ 1564.

Издательство «Бук». 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.
Отпечатано в издательстве «Бук»