

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»  
(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Психологические условия профилактики симптомов эмоционального выгорания у специалистов медицинского профиля

Обучающийся

Н.В. Ярошенко

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н., доцент Э.Ф. Николаева

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

## Оглавление

Введение .....	3
Глава 1 Теоретический анализ проблемы эмоционального выгорания личности и возможностей психологической профилактики синдрома...	9
1.1 Современное научное понимание эмоционального выгорания в зарубежной и отечественной психологии.....	9
1.2 Условия, факторы и стадии развития синдрома эмоционального выгорания.....	19
1.3 Психологическая профилактика и ее возможности в предупреждении эмоциональных проблем и эмоционального выгорания личности.....	29
Глава 2. Экспериментальное исследование эмоционального выгорания личности медицинских работников и психологических условий его профилактики.....	41
2.1 Организация экспериментального исследования и методы исследования.....	41
2.2 Эмпирическое изучение показателей выраженности эмоционального выгорания у специалистов медицинского направления.....	45
2.3 Сопоставительный анализ эмоционального выгорания, социальной фрустрированности и характерологических особенностей личности специалистов медицинского профиля....	60
2.4 Разработка психологических рекомендаций для профилактики эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля .....	67
Заключение .....	77
Список используемой литературы .....	83

## Введение

**Актуальность проблемы.** Проблема эмоционального выгорания личности, обозначившаяся в науке в 70-е гг. XX в., в последние десятилетия приобрела новое звучание. Причиной этого явилось широкое распространение специфических эмоциональных изменений личности человека, находящегося в условиях постоянной деятельности, причем самой разной направленности – от профессиональной, связанной с взаимодействием с другими людьми, до хозяйственно-бытовой, осуществляемой в рамках личных домохозяйств. Загруженность современного человека, погруженность в трудовую деятельность и необходимость решать большое количество задач, скорость изменений и адаптация к новым условиям или требованиям – все это, по мнению специалистов, неизбежно ведет к перегрузкам, стрессу и, как следствие, к истощению, как физическому, так и эмоциональному.

Эмоциональное выгорание, являющееся по своей сути физическим и психическим истощением человека, в 2019 г. признано всемирной организацией здравоохранения существенной проблемой современности и, хотя и не признано собственно медицинской проблемой, описано ВОЗ как состояние, вызываемое длительным стрессом и обладающее устойчивым симптомокомплексом. Статистические исследования, проводимые в последние годы показало, что практически 30 % людей испытывают симптомы эмоционального выгорания или постоянно, или часто. По международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) эмоциональное выгорание признано состоянием переутомления, не являющееся болезнью, но приводящее к развитию заболеваний различного рода и требующее коррекции и своевременной профилактики.

**Проблема исследования.** Обозначенная нами актуальность эмоционального выгорания и влияние этого состояния на физическое, психическое и психологическое здоровье человека, его продуктивность, социальную активность и полноценную самореализацию поднимает вопрос

более глубокого и научного исследования этого синдрома как существующего феномена, и прикладного, практического, изучения его как с позиций изучения условий и факторов, стимулирующих постепенное нарастание эмоционального выгорания, так и с позиций выявления подходов и способов коррекции и предупреждения эмоционального выгорания у современного человека. В рамках обозначенной нами темы исследования именно возможности предупреждения у современного человека развития состояния физического и нервно-психического истощения, его своевременная профилактика, как условие сохранения работоспособности, мотивации, общей активности и удовлетворенности жизнью и является проблемой исследования.

### **Противоречия:**

– в то время как проблема эмоционального выгорания на современном этапе изучена в науке в достаточной степени, все еще недостаточно ясным остается вопрос обусловленности развития этого синдрома личностными особенностями человека и определенными характеристиками его индивидуальности;

– несмотря на то, что благодаря научным исследованиям феномена выгорания личности систематизированы условия и факторы, определяющие развитие синдрома эмоционального выгорания, все еще недостаточно определенным остается понимание доминантности или приоритетности внешних факторов над внутренними (и наоборот), способствующими нарастанию у личности состояний крайнего физического и нервно-психического переутомления и эмоционального истощения;

– несмотря на разработанность на современном этапе проблемы психологической помощи и психологической профилактики остается все еще недостаточной систематизация подходов и средств своевременного предупреждения синдрома эмоционального выгорания личности современного человека как в аспекте его профессионально-трудовой деятельности, так и жизненной активности в целом.

**Цель исследования** – изучение условий профилактики симптомов эмоционального выгорания у специалистов медицинского профиля.

**Объект** – эмоциональное выгорание специалистов медицинского профиля.

**Предмет** – психологические условия профилактики симптомов эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля.

**Гипотеза** – мы предполагаем, что своевременное выявление признаков выгорания будет стимулировать у личности организованное и целенаправленное поведение, направленное на минимизацию или компенсацию накопившегося физического и нервно-психического напряжения, и явится психологическим условием профилактики эмоционального истощения специалистов.

Для достижения цели нами были поставлены следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ проблемы эмоционального выгорания личности и возможностей его профилактики.

2. Провести эмпирическое изучение показателей выраженности эмоционального выгорания у специалистов медицинского направления.

3. Разработать рекомендации для профилактики симптомов эмоционального выгорания у специалистов медицинских направлений и апробировать психологическую программу с использованием арт-терапии, направленную на разрешение и предупреждение семейных проблем.

4. Проанализировать полученные результаты и сделать выводы о психологических условиях профилактики симптомов эмоционального выгорания у специалистов медицинских профилей.

**Методы и методики исследования** и анализа данных:

1. Метод теоретического анализа.

2. Психодиагностические методы и методики:

– методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания», автор В.В. Бойко;

– методика многофакторного исследования личности «Личностный опросник Кеттелла 16-РФ. Форма С», автор Р.Б. Кеттелл;

– методика «Диагностика уровня социальной фрустрированности», автор Л.И. Вассерман, модификация В.В. Бойко

3. Метод количественного и качественного анализа.

**Методологическим основанием** исследования явились научные подходы к пониманию эмоционального выгорания как специфического состояния Г. Фрейденбергера, трехкомпонентной модели выгорания как дезадаптации личности К. Маслах, мотивационного понимания выгорания А. Пайнса, а также исследования эмоционального выгорания В.В. Бойко, Н.Е. Водопьяновой, Н.В. Гришиной, И.П. Ильина, Л.М. Митиной, А.А. Рукавишниковой, М.В. Агаповой и др.

**Теоретическая** значимость исследования определяется систематизацией взглядов и подходов к пониманию эмоционального выгорания и его особенностей у специалистов медицинского профиля, выделением условий и факторов развития синдрома, а также структурированием симптомов выгорания и этапов нарастания тяжести состояний физического и нервно-психического истощения. Также значимостью обладает и аналитический обзор и обобщение взглядов на профилактические подходы, способные гармонизировать состояния личности, приобретаемые в ходе деятельности в ситуациях стресса, тем самым предупреждая развитие выраженных форм синдрома эмоционального выгорания и его последствий (срыв деятельности, депрессии, соматизация состояний физического и нервно-психического истощения и пр.).

**Практическая значимость** исследования заключается в апробации возможностей психодиагностики для своевременного выявления состояний перенапряжения, являющихся симптомами эмоционального выгорания и свидетельствующих о наличии выраженности степени выгорания, а также в разработке психологических рекомендаций, направленных на регуляцию состояний, восстановление нормативных показателей функционирования

организма и самоорганизацию активности с целью ее балансировки в различных сферах жизни, значимых для личности в актуальный период жизнедеятельности.

**Новизна** исследования представлена ориентацией в работе на углубление понимания синдрома эмоционального выгорания и поиска связей его развития с особенностями личности, а также разработкой психологических рекомендаций, способных предупредить эмоциональное выгорание, имеющих универсальный характер и подходящих для использования и внедрения их в жизнь каждым человеком, независимо от сферы его профессиональной ориентации и профиля деятельности.

**Научность и достоверность** результатов исследования обеспечена методами и методиками, используемыми в ходе реализации задач и достижения целей работы, такими как метод теоретического анализа и синтеза научных данных, методами сбора и обработки эмпирических данных и целесообразно отобранного психодиагностического инструментария, позволяющего получить психологическую информацию валидными и достоверными методиками.

**Апробация результатов** работы проходила в течение всего хода исследования и выражалась в своевременной публикации полученных данных на научно-практических конференциях, а также в научных журналах в представленных научных тезисах и статьях, содержащих результаты каждого этапа исследования.

#### **Опытно-экспериментальная база исследования**

Экспериментальной базой исследования выступил лечебно-диагностический центр ООО «ЛДЦ Доктора Дукина».

**Личное участие автора** заключается в организации теоретико-экспериментального исследования, в постановке цели и задач исследования, планировании его этапов, подборе целесообразных и эффективных методов исследования, а также в разработке психологических рекомендаций, направленных на предупреждение формирования синдрома эмоционального

выгорания у специалистов медицинского профиля и своевременного устранения симптомов выгорания. Также личное участие автора выражено в обработке, анализе и представлении полученных теоретических и практических данных исследования.

**На защиту выносятся следующие положения:**

– эмоциональное выгорание как состояние физического и нервно-психического истощения и его негативное влияние на удовлетворенность жизнью личности и ее жизненные перспективы имеет важное значение в аспекте сохранения эффективности современного человека и его успешной самореализации во всех сферах жизнедеятельности;

– своевременное выявление симптомов, свидетельствующих о неблагополучии в психоэмоциональном состоянии человека и подтверждающих начальные фазы развития синдрома эмоционального выгорания будет являться условиями стимуляции мотивации личности специалистов медицинского профиля на предупреждение тяжелых фаз истощения личности;

– психологические рекомендации, направленные на восстановление нормативных показателей физического и психического здоровья посредством выполнения комплексных мер по регуляции психоэмоциональных состояний и реорганизации активности различных сфер жизнедеятельности, будут способствовать предупреждению развития синдрома эмоционального выгорания личности.

**Структура и объем магистерской диссертации.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 7 рисунков, 4 таблицы, список используемой литературы (94 источника). Основной текст работы изложен на 91 странице.

# **Глава 1 Теоретический анализ проблемы эмоционального выгорания личности и возможностей психологической профилактики синдрома**

## **1.1 Современное научное понимание эмоционального выгорания в зарубежной и отечественной психологии**

Изучение такого состояния как эмоциональное выгорание в истории психологических исследований занимает относительно короткий период, но, начавшись с 70-х гг. XX в. эта проблема активно изучается и по сей день. Указанный период можно считать строгим в аспекте начала использования этого термина Г. Фрейденбергером, изучавшим специфические состояния специалистов в рамках выполнения ими профессиональной деятельности [89]. Выявленные им по наблюдениям за состояниями людей, оказывающих помощь психиатрическим пациентам, особенности реакций, поведения и мотивацией, стали предметом тщательного исследования. Изначально, выделенные расстройства поведения и общения, связанные с проблемами эмоционально-волевой сферы, нарушением эмпатийности, излишней холодности и дистанцированности при межличностной коммуникации и пр., первые десятилетия накапливались и систематизировались. Только позже накопившаяся база симптомов позволила уже делать научные обобщения и определенным образом классифицировать обнаруженные состояния у специалистов профессий, связанных с постоянным взаимодействием с человеком.

На сегодняшний день научные словари объясняют эмоциональное выгорание, как «симптомокомплекс расстройства, включающий эмоциональное и/или физическое истощение, деперсонификацию (в данном контексте обозначающую ощущение обезличенности людей, потери способности адекватно реагировать на их эмоциональные проявления) и снижение работоспособности. Возникает у лиц, находящихся в длительном и

интенсивном контакте с другими людьми (учителя, воспитатели, врачи, психологи и т.д.). Чаще выявляется у женщин в возрасте после 30-40 лет» [85].

В другом словаре это понятие рассматривается как «синдром выгорания» под которым понимается «...состояние физического утомления и разочарования, которое возникает у людей, занятых в альтруистических профессиональных областях...» [9].

К началу 80-х гг. Г. Фрейденбергер по результатам проведенных исследований в соавторстве с Г. Ричелсон описал накопленные данные, сформулировав понятие «синдром хронической усталости» [90]. Первоначально Г. Фрейденберг объясняя выявленные признаки, называл это «платой за сочувствие», определив эти особенные реакции людей, приобретаемыми при осуществлении ими профессиональных коммуникаций. Дальнейшие исследования позволили расширить профессиональную принадлежность до многих других профессий, не связанных с взаимодействием с человеком и постоянной коммуникацией [90].

К изучению выявленного состояния активно подключились многие другие психологи. Так, А. Гриффитс и Т. Кокс также сконцентрировались на выявлении симптомов выгорания. Не смотря на огромное количество проявлений (150 симптомов), им удалось их подвергнуть систематизации. Они все признаки разделили на симптомы когнитивной группы, аффективные симптомы, соматические и мотивационные. Приведем пример симптомов для каждой группы:

– аффективная группа – проблемы с настроением (сниженный фон настроения и перепады настроения), негативные эмоциональные состояния (истощаемость эмоций, сензитивность и плаксивость, доминанта негативного эмоционального реагирования);

– когнитивная группа – использование «когнитивных штампов» вне зависимости от изменения условий и задач (ригидность), использование речевых шаблонов в коммуникации, вербальная агрессия (циничность,

саркастичность высказываний), использование стереотипов, минимизирующих личностное включение;

– соматическая группа – жалобы психосоматического характера, обусловленные стрессом (бессонница, головные боли, вегетативные ощущения и пр.);

– мотивационная группа – отсутствие включенности и направленности на достижение и перспективу (низкий уровень энтузиазма, старательности, безразличие как к происходящему, так и к личным достижениям и профессиональному или карьерному росту) [94].

Приведенная А. Гриффитсом и Т. Коксом систематизация вызвала дискуссии, суть которых заключалась в том, что те или иные группы симптомов могли свидетельствовать как о постстрессовых состояниях, так и о личностных расстройствах, но не однозначны по отношению к выгоранию, а значит не очень помогали в определении эмоционального выгорания.

Большой вклад в изучение этого синдрома сделала К. Маслах. Совместно с С. Джексоном она предложила концепцию синдрома, представленного тремя компонентами – «эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений...» [93]. В этом варианте понимания эмоционального выгорания выделяются три базовых признака в виде эмоциональной истощенности, негативного отношения к другим людям, как результат выделения в них негативных сторон личности и отсутствие перспектив и целей профессионального развития в совокупности с нивелированием имеющихся достижений. Доказанная ею и ее соратниками корреляционная связь между этими компонентами легла в основу известного опросника профессионального выгорания [92].

Активное исследование синдрома эмоционального выгорания и выделение разных аспектов данного состояния на сегодняшний день позволяет выделить общие тенденции, которые имеются в научных взглядах. Так, есть работы, где синдром воспринимается как следствие нахождения человека в стрессогенных профессиональных условиях. Также существуют

взгляды, которые соотносят истощение с состояниями депрессивного ряда, а некоторые связывают синдром с кризисом ценностей и смыслов, описывая его как «крушение надежд» (Е. Эделвич) [88].

Однако, комплексное изучение состояния людей, у которых было установлено состояние физического и психического истощения, показало, что при постстрессовых расстройствах и дистрессах у личности отсутствуют другие компоненты синдрома, то есть, у них есть эмоциональные нарушения и психастенические состояния, но отсутствуют при этом мысли о собственной неуспешности, обычные для эмоционального профессионального выгорания, и бессмысленности дальнейшего развития и профессионального роста.

Объяснение синдрома депрессией также не нашло подтверждения в изучении эмпирических данных, так как эмоциональное выгорание не имеет распространение на все сферы жизни человека, как депрессия, а, напротив, вне работы при синдроме эмоционального выгорания человек бывает вполне благополучен и удовлетворен, и не демонстрирует признаков истощения [43].

Интерпретация, предложенная А. Бродским и Е. Эделвич, указывающая источником синдрома фрустрацию, связанную с невозможностью в рамках профессиональной деятельности удовлетворить изначально идеалистические устремления на достижения в работе, также имеет место быть, хотя и не объясняет источник выгорания, существующий в больших масштабах и у больших масс людей, реализующих профессиональную деятельность [88].

Исследования Д. Этзион также подтверждают различия выгорания и стрессовых расстройств. Она утверждает постепенность нарастания состояния истощения у личности в ходе выполнения профессиональной деятельности, где представления и ожидания человека не соответствуют требованиям реальной трудовой профессиональной ситуации, что постепенно разъедает личностные сферы («психологическая эрозия»), приводя к физическому и нервно-психическому истощению [35]. М. Ляйтер видела эту ситуацию идентично, используя метафору «эрозия души – эрозию в ценностях, настроении и воле...» [91].

Следует отметить исследования А. Пайнса, направленные на изучение связи нервно-психического истощения и мотивации человека. По его данным, чувство собственной незначимости, отсутствие карьерного и профессионального развития, отсутствие возможности в полной мере самостоятельно применять свои навыки и способности при решении производственных задач, высокий контроль руководства в совокупности с неудовлетворённостью оплатой труда определяет срыв мотивации, на фоне которого и развивается синдром эмоционального выгорания.

Приведенный обзор взглядов на синдром эмоционального выгорания в зарубежной психологии позволяет обобщить имеющиеся в ней на сегодня подходы, определяющие доминирующий источник развития истощения. Это личностный, социо-психологический, организационный и интегративный подходы.

В первом индивидуальные характеристики человека, его ценностно-мотивационные конструкты за счет несоответствия их реально существующим условиям порождают напряжение, истощая ресурсы личности.

Во втором подходе развитие синдрома рассматривается как истощение, обусловленное спецификой выполняемой деятельности, перегружающей психику личности.

В третьем подходе источником истощения, по мнению исследователей, является тип отношений и стиля руководства, принятый в конкретной организационной системе.

Четвертый подход, интегративный, предлагаемый Т. Коксом и А. Гриффитсом, объединяет в себе три аспекта, значимых в рамках реализации профессиональной деятельности человека – мотивацию, рабочую обстановку и поведение [83]. Поясняя эту концепцию, следует уточнить, что характеристиками мотивации, способствующей развитию синдрома, по мнению авторов, является сила, ориентация на необоснованные и нереалистические цели и планы, их идеализм в совокупности с активной профессиональной деятельностью и включенностью в выполнение

обязанностей. Под рабочей обстановкой они понимали неблагоприятные для имеющейся мотивации условия реализации трудовой деятельности, «насыщенных стрессом». Под поведением они понимают стратегии, применяемые человеком для преодоления стресса и последствий закономерных разочарований в ходе деятельности, не эффективные в аспекте достижения баланса, т.е. неэффективные копинг-стратегии [15].

Помимо исследований выгорания зарубежными психологами в отечественной психологии с 80-х гг. прошлого века синдром изучается не менее активно.

Исследования эмоционального выгорания связаны с такими именами как В.В. Бойко, В.Е. Орел, Э.Ф. Зеер, Н.Е. Водопьянова, Ю.А. Юдчиц, И.И. Кутько, Н.А. Пересадин, И.В. Лоскутова, Е.Л. Солдатова, А.А. Шевченко, И.П. Ильин и многие другие [76].

Рассмотрим существующие в отечественной психологии подходы.

В.В. Бойко, предложивший процессуальную модель эмоционального выгорания, видит суть этого состояния также как и зарубежные психологи. Свое внимание он сосредотачивает на изучение развития состояния и этапах формирования полного «физического и психического истощения» личности в рамках профессиональной деятельности. Он объясняет выгорание, как «динамический процесс, включающий последовательную смену его элементов, т.е., фаз, стадий и симптомов», что, собственно, делает понятным его понимание выгорания с позиций процессуальности [8].

Им была предложена модель смены фаз истощения, где под влиянием совокупности факторов (внешних и внутренних) постепенно нарастает одновременно и напряжение, и истощение человека, а основной характеристикой нахождения личности на той или иной фазе являются, по его мнению, определенные симптомы, проявляющиеся в своем комплексе по ходу процесса выгорания. Всего В.В. Бойко выделяет три фазы выгорания, называя напряжение, резистенцию, истощение [3]. Большое внимание в своей концепции, помимо систематизации последовательности нарастания тяжести

симптомов, он уделял рассмотрению факторов и причин развития этих состояний.

Помимо фаз и факторов, В.В. Бойко рассматривает и базовые компоненты состояния выгорания. Здесь он на передний план выдвигает чувства человека, его мысли и действия, которые он совершает. Его подход здесь не уникален и тем не менее, осветим его понимание эмоционально-когнитивно-деятельностной представленности синдрома. Чувства личности представлены страхом ошибок и собственного несовершенства и страхом потери контроля. Мысли идентичны испытываемым чувствам, но дополняются они теми, которые позволяют объяснить происходящее, а источником переживания зачастую являются другие люди, которые либо «недооценивают, либо несправедливы по отношению к ним» [31]. Действия людей с истощением как правило не соотносятся со смыслом и целью деятельности. Также им присуща полярность – они активны в критике либо себя, либо других, а также в отношении работы могут проявлять либо активность, либо полную пассивность.

Исследования, проведенные В.В. Бойко и эмпирические данные, полученные им, позволили ему сделать обобщение и описать присущие истощенной личности симптомы, которые вполне можно считать симптомокомплексом или синдромом. Так, он указывает на наличие неудовлетворенности своим статусом, малоскрываемое раздражение по отношению к людям (особенно успешным) и миру, агрессивность, проявляемую в разных формах (вербальной, пассивно-агрессивной, аутоагрессии), проблемами с самооценкой и вызванными этим особенностями трудовой деятельности (трудоголизм, например) и мотивации, а именно ее направленности («на успех или избегание неудач»). Постепенно этот комплекс симптомов приводит человека к уходу, погруженности, в себя, снижению контактов в общении, к потере интереса и разочарованности, к снижению функциональности организма и выносливости, эмоциональному дисбалансу, истощаемости и, в итоге, к выгоранию.

Проведенный нами анализ процессуальной модели выгорания В.В. Бойко позволяет увидеть ее аналогию с концепцией стресса и его негативного влияния на психику и организм при длительном воздействии. Сам автор аналогичным образом устанавливает связь выгорания с хроническим стрессом, негативно влияющим на эмоции, вовлеченность человека в работу и его здоровье.

Такой известный психолог как В.Е. Орел определяет выгорание несколько иначе, называя его дезадаптационный синдром, а состояния соотносит с различными фазами процесса адаптации [48].

Ю.А. Юдчиц видит связь выгорания с профессиональной деформацией личности, которая, по ее мнению, представлена «синдромом хронической усталости и синдромом выгорания» [72, 25]. Также ею вводится такое понятие как «профессиональная усталость», которая представляет собой «совершенно специфический вид усталости, обусловленный постоянным контактом со значительным количеством людей», также добавляя к усталости ситуации хронического стресса [86].

Эти и многие другие проведенные исследования, не смотря на некоторые расхождения в трактовке и выделении сути этого феномена, сходятся во многом в описании симптомов выгорания. Здесь, на передний план выходят избегание межличностных контактов в профессиональной деятельности, скудность социально одобряемых эмоций, направленных на другого при общении с ним, которые довольно-таки быстро становятся заметны окружающим и являются свидетельством начальных фаз истощения.

Если говорить более целостно, то сегодня все симптомы систематизированы и классифицированы по уровням функционирования. Так, выделены «психофизиологические, эмоциональные, интеллектуальные, поведенческие и социально-психологические симптомы эмоционального выгорания личности» [26].

Группа психофизиологических симптомов представлена участвующими головными болями, изменением сна и его нарушениями, дисфункциями со

стороны сердечно-сосудистой системы. Также специалисты сюда относят астенические состояния, высокую утомляемость, непреходящее чувство усталости и общую опустошенность.

Эмоциональную группу симптомов представляют изменение волевой регуляции, эмоциональная истощаемость, снижение эмпатийности, появление равнодушия и даже черствости, появление авторитаризма, переживание бесперспективности и безнадежности. Перечисленные симптомы были получены в результате проведенных И.В. Лоскутовой, И.И. Кутько, Н.А. Пересадиным исследований лиц, обратившихся за помощью по поводу «общей слабости и утомляемости» [54].

Интеллектуальную группу представляют такие особенности как снижение интереса и вовлеченности в профессиональное развитие и обучение, склонность к шаблонности профессиональных действий и отсутствие творческой активности, отсутствие поиска способов решения производственных задач, формальный подход к деятельности и пр.

Поведение на работе также меняется. На фоне увеличения количества рабочего времени появляется безразличие к результатам, склонность следовать указаниям и формализованность деятельности, нарушение питания и склонность к поиску возможности отдохнуть, низкая физическая активность. Зачастую это дополняется употреблением лекарственных препаратов, алкогольным поведением, увеличением потребления никотина. Также усиливается невнимательность, забывчивость, скорее обусловленные безразличием к происходящему и желанием отстраниться от ситуации деятельности.

В социально-психологическом плане происходит нарушение общения и потребности в общении, появляется подавленность, сниженный фон настроения, признаки депрессивности и общая пассивность. Человек начинает изолироваться, теряется интерес к развлечениям и способам организации досуга, появляется общее ощущение отсутствия внимания и понимания со

стороны близких, что приводит к еще большему ухудшению состояния и избеганию контактов.

Подводя итоги анализу научных исследований по проблеме эмоционального выгорания следует сказать, что на современном этапе этому синдрому подвержены в первую очередь люди, работающие в сфере «человек-человек», то есть педагоги, врачи, учителя, социальные работники. Но, помимо этих профессий современный список расширился и по статистическим исследованиям значительно пополнился людьми самых разных специальностей и сфер приложений, где деятельность связана с взаимодействием любого рода с людьми, а также отмечено выгорание и у IT-специалистов и людей технических специальностей.

Физическое и нервно-психическое истощение, присущее современному человеку, не смотря на относительную изученность этого состояния, требует дальнейшего рассмотрения, где особое внимание должно уделяться выявлению специфики условий, способствующих развитию такого негативного состояния, прерывающего процесс самореализации и даже потребностей в ней, потерю ориентаций на будущее и жизненных перспектив, снижая у личности не только удовлетворенность жизнью, но и качество жизни в целом.

Также необходимо анализировать факторы, стимулирующие развитие этого синдрома. Результаты данных исследований позволят выявить не только пусковые механизмы развития истощения как синдрома со многими соматическими, психоэмоциональными и личностными изменениями, но и систематизировать представления о возможности сохранения нормы здоровья и психики не смотря на высокую загруженность, наличие закономерных разочарований и других аспектов, имеющих истощающее и стрессогенное воздействие.

## **1.2 Условия, факторы и стадии развития синдрома эмоционального выгорания**

Проблема изучения условий и факторов в науке имеет, как правило, первостепенное значение, какой бы вопрос, феномен или явление не исследовался учеными. Особенно важным это становится для прикладных и практических задач, направленных на поиск более эффективных, энерго и ресурсо сберегающих технологий в профессиональной деятельности в самом широком смысле – как в сферах развития организации, так и в сфере профессиональной деятельности, и в других аспектах жизнедеятельности современного человека.

Говоря о синдроме эмоционального выгорания, следует сказать, что в проведенных зарубежных и отечественных исследованиях на данный момент уже накоплено достаточно информации, которые позволяют понимать условия, в которых запускаются механизмы истощения, а также многими авторами выделены конкретные факторы (или группы факторов), непосредственно влияющие на развитие таких состояний и болезненных переживаний.

Представим имеющиеся на сегодня научные данные об условиях и факторах развития синдрома выгорания.

В трехкомпонентной модели выгорания А. Гриффитса и Т. Кокса выделяются внутренние и внешние факторы, которые в своей совокупности создают условия нарастания истощения личности в рамках осуществляемой ей деятельности. Так, они говорят о мотивации, рабочей обстановке и поведении человека, которое не позволяет и снизить напряжение, и качественно перерабатывать воздействие стресс-факторов [87].

В мотивации они выделяют ее направленность на высокие достижения, на личную профессиональную реализацию, но подчеркивают особое качество этой позитивной направленности – идеализированность мотивов и характеристик достижений, сверхожидание, а «связующим» звеном этих компонентов называют активность и большую включенность в работу [53].

Анализируя рабочую обстановку человека, которая может стать фактором эмоционального истощения, авторы указывают в первую очередь на наличие несоответствия между имеющейся мотивацией и существующим организационным «порядком» или фактической невозможностью соответствовать базовой личностной идее профессионала, что касается в первую очередь помогающих профессий, например, идея спасти, помочь сталкивается с тяжестью ее реализации и высоким ежедневным стрессом в деятельности психологов, врачей, педагогов, социальных работников [63].

В поведении личности, направленном на компенсацию напряжения (копинг-стратегии), Т. Кокс и А. Гриффитс выделяют неконструктивные способы купирования стресса, используемые личностью при наличии производственного стресса, негативно влияющих как на соматическое здоровье, так и на организационное поведение специалиста (появление безответственности, снижение инициативности и пр.) [33].

Другой подход к пониманию факторов выгорания во многом схож с предыдущим, но называется это несколько иначе. Исследователи выделяют в качестве влияющего механизма особенности личности специалиста, «организационный фактор и ролевой фактор» [64].

В личностных характеристиках человека, склонного к выгоранию, выделяют высокий уровень эмпатии, так называемый «сочувствующий тип», склонность к пониманию позиции и нужд других людей, мягкость, ограничивающая готовность к конфронтации [41].

Г. Фрейденберг описывает такую личность, как «идеалистически ориентированную, несколько фанатичную (склонную к образованию навязчивых идей) и легко солидаризирующихся» [88].

На счет организационного фактора существует также мнение, с которым согласны многие исследователи. Здесь на передний план выдвигается авторитарный стиль управления и низкий уровень эмпатии руководителя (Е. Махер) [59]. Помимо этого, в организационном факторе важным является сам профиль профессиональной деятельности. Так, высокая интенсивность

работы, сопряженной с эмоциональным компонентом, интеллектуальная нагрузка, обусловленная необходимостью понимания, переработки, резюмирования информации и построение на основе этого путей и решений, в частности, помощи приводит к перегрузкам и повышению уровня стресса у работающего. Все это усложняется существующей административно-управленческой деятельностью организации. Многие авторы здесь сходятся во мнении о том, что факторами, по данным исследования являются:

- слабое планирование и организация повседневной профдеятельности,
- отсутствие внимания руководителя к наличию средств и условий, способствующих повышению эффективности деятельности вместе с требовательностью к этой эффективности,
- отсутствие в организации или в деятельности руководителя стимулирующих мотивацию персонала программ,
- излишняя бюрократизация деятельности и высокая критичность руководства резко повышающая стрессогенность производственной ситуации,
- неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе [52].

Под ролевыми факторами исследователи подразумевают имеющиеся способы поведения сотрудников в рамках системы отношений в организации в аспекте статусов, профиля деятельности и пр. [5]. Здесь истощающими названы следующие факторы:

- неконструктивное распределение ответственности,
- неравномерность распределения ответственности,
- неопределенность ролей в организации,
- отсутствие согласованности действий сотрудников и их интеграции,
- высокая индивидуация и конкурентность,
- и пр. [67].

Также многими исследованиями подтверждено, что такие факторы как стаж деятельности, возраст человека, семейное положение, существующие в общественном сознании, не имеют влияющего значения для развития выгорания. А вот пол человека может становится одним из факторов

истощения – по результатам исследований женщины, за счет своей большей эмоциональности и личностной вовлеченности подвержены выгоранию в большей степени, чем мужчины.

В.В. Бойко в своих работах также акцентирует внимание на факторах эмоционального истощения, где аналогично другим выделяет их внутренний и внешний генезис [8].

К внешним он относит особенности деятельности и ее напряженную эмоциональность, большой объем перерабатываемой информации, скорость деятельности и жесткие регламенты. Помимо этого, он называет и сложность в отношениях между сотрудниками и с руководством (конфликтность отношений). Также стрессогенными, по его мнению, являются такие условия деятельности, как нечеткость принятых норм, завышенная требовательность и наличие высокого уровня контроля.

К внутренним факторам В.В. Бойко относит личностные особенности, связанные с особенностями эмоционально-чувственного реагирования человека, его характерологические особенности, установки, ценности личности, самооценка, направленность человека [82].

Интересные добавления к перечню внутренних факторов были сделаны Т.В. Решетовой. Она в своих исследованиях выделила ряд личностных характеристик, способствующих нарастанию эмоционального истощения. Одной такой характеристикой личности является так называемая алекситимия, которая, согласно словарям, означает «затруднения в передаче, словесном описании личностью своего состояния» [1]. Детализация этой сложности открывает специфику психической организации личности на уровне эмоций, чувств и мыслей – «...затруднение в определении и описании собственных эмоций и эмоций других людей; затруднение в различении эмоций и телесных ощущений; снижение способности к символизации и фантазии; фокусирование преимущественно на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям; склонность к конкретному, утилитарному, логическому мышлению при дефиците эмоциональных реакций» [1]. Т.В. Решетова,

выделив в исследованиях такие особенности личности с эмоциональным выгоранием, при углубленном изучении установила, что неспособность к вербализации не только усложняет человеку осознание собственных и состояний, и мыслей, мнений, но и повышает уровень тревоги из-за «запираания» индивидуально-значимых переживаний, мыслей, чувств во внутриличностном пространстве и невозможности получить некую разрядку [62].

Также Т.В. Решетова выделила и ряд других личностных характеристик - эмоциональную сдержанность, низкую эмоциональность в целом, избегание осознания личностных потребностей и проблем, что на поведенческом уровне выражается в сложностях в общении и «трудоголизме, как способе ухода от проблемы, ее камуфлирование» [70].

Е.И. Чердымова, Е.Л. Чернышова и В.Я. Мачнев в своей работе выделили среди факторов собственно психологические факторы, стимулирующие развитие истощения, и факторы, обусловленные сложившейся системой отношений в обществе и организации. По их мнению, сложившаяся система отношений в общем и частном случае, выраженная в нарушении норм труда, переработках, низком уровне заработной платы, в отсутствии стимулирующих выплат за переработки, в давлении руководства и буллинге, должна решаться на уровне политическом и организационном. А вот группа психологических факторов может рассматриваться и корректироваться на уровне отдельной личности при помощи специалитсов-психологов [70].

К факторам психологического порядка они относят смысловые категории сознания человека, роль которых по мнению ученых имеет как регулирующее, так и ресурсное значение.

Е.И. Чердымова с коллегами источником выгорания видит «экзистенциальный вакуум человека», развивающийся в определенных условиях, характеристикой которых является невозможность достигать целей или видеть результаты своей деятельности, приводящие к ощущению

бессмысленности усилий и «принесенных жертв». Потеря смысла и пустота становятся главными составляющими при переживании личностью экзистенциального вакуума. В этом аспекте для человека с переживаниями такого рода наличие материальной выгоды от выполняемой деятельности не играет балансирующей и гармонизирующей роли – их уровень выгорания остается по прежнему высоким. В противоположном случае, если человек видит в деятельности личностно значимую ценность, то сама его активность приобретает характер осмысленности и в данном варианте истощение у него не наступает – т. е., он может уставать физически, быть эмоционально разбалансирован, расстроен, встревожен, но все это не будет являться признаками истощения.

Также анализ Е.И. Чердымовой указывает на негативное влияние на самооценку и чувство собственной самореализации личности общественных установок, отражающих признаки профессиональной и личностной состоятельности в виде успешной карьеры, уровня доходов, наличия «всеобщего» признания, узнаваемости и любви, демонстрации возможности проводить досуг и организовывать жизнь и отдых (поездки на курорты, посещение СПА, статусных фитнес-центров, использование личного автотранспорта класса люкс, наличие загородных домов и пр.). Такого рода ценности и смыслы обычно порождают необходимость сравнивать и соответствовать, и при недостаточном соответствии личность испытывает стресс и ощущение «дефицита исполненности», что приводит постепенно к эмоциональному истощению и выгоранию [70].

Е.В. Ермакова, О.Б. Дарвиш, В.Я. Мачнев, Е.Л. Чернышова и др. указывают и на мотивацию человека, важную для удовлетворенности деятельностью и качества жизни не меньше, чем ценности и смыслы личности, руководящие ее активностью [22]. Здесь они анализируют роль самопонимания доминирующих мотивов, регулирующих деятельность специалистов, и определяют положительную роль личностно значимых мотивов активности в виде индивидуального интереса и ценности того, что

делает человек для удовлетворенности и, как следствие, сохранности физического и психического здоровья личности [24].

Не менее важное значение для понимания синдрома эмоционального выгорания имеет установление самого факта выгорания. Здесь в этом контексте в первую очередь важно понимать, что развитие истощения, как мы уже говорили, процессуально. Этот факт указывает на то, что выгорание имеет разные степени, отражающие определенный его этап и истощение наступает постепенно. При этом каждая фаза нарастающего истощения имеет свои признаки и симптомы, которые позволяют и человеку, и помогающему специалисту своевременно идентифицировать свое состояние и начать противостоять этому, занимаясь предупреждением выгорания и включая профилактические мероприятия в свою активную жизнь.

Все современные концепции выгорания и авторы, изучающие этот феномен, единогласны в понимании наличия последовательного нарастания тяжести истощения, приводящего к развитию синдрома выгорания в полном объеме и тяжести. Но, у каждого исследователя есть свои собственные взгляды на них – у Г. Фрейденбергера, М. Буриша, В.В. Бойко и др.

Рассмотрим более подробно некоторые подходы и взгляды.

Так, Г. Фрейденбергер выделяет ступени выгорания, избирая крайне детализированный подход – он видит в этом процессе 12 фаз, где первая имеет малозаметные и даже практически неразличимые симптомы, а последняя уже показывает физическое и психическое повреждение здоровья и личности, дополненное потерей сил, смысла и перспектив изменения. Опишем кратко все 12 ступеней.

Первым признаком (начальная фаза), по его мнению, является наличие у человека высокой готовности и мобилизации к свершению и самоутверждению «высокой ценой и самоотдачей». Он акцентирует здесь внимание на некой «одержимостью» идеей, которая в таком контексте неизбежно порождает следующий этап (2 ступень). Здесь человек уже начинает платить ту «высокую цену», выраженную в ущемлении

удовлетворения своих потребностей, пренебрежении ими, меньше внимания уделяет досугу, общению, контакту с близкими и друзьями. На 3-ей ступени все это нарастает и личность игнорирует, «вытесняет» имеющиеся проблемы, конфликты, что, по сути, приводит к отдалению от той реальности и актуальных ситуаций, которые требуют его внимания, вовлеченности и разрешения. Четвертая стадия дополняется ущемлением чувств и ощущений, которая приводит к ущемлению собственного Я, своей идентичности. Все больше начинает доминировать идея необходимости выполнять действия, превращаясь в «функцию» или средство [49].

Дальнейшее развитие синдрома усиливает сформированные ранее состояния, отягощаются нарастанием «пустоты, беспросветности», нарушением настроения, появляются симптомы депрессии. Далее, к 12-й стадии, все накопленные в результате такого функционирования и образа жизни симптомы и состояния проявляются в виде физических и психических повреждений, человек чувствует себя обессиленным и сломленным, не видит смысла своей деятельности, а в жизни в целом не видит возможностей реализации и восстановления контактов и связей для нормализации функционирования, хотя зачастую истощенные ресурсы и не предполагают таких целей. Скорее начинает доминировать идея самоповреждения по причине собственной никчемности и бесполезности.

Многие авторы сравнивают выгорание с кризисным состоянием, где человек в аспекте собственной деятельности постоянно погружен в необходимость разрешать сложные эмоциогенные по своей природе ситуации, которые зачастую невозможно разрешить в полном объеме. Все это вовлекает его в профессионально или организационно обусловленное переживание, усиливается личным переживанием собственной беспомощности и неуспешности, все больше и больше истощая человека. Это сопровождается потерей интереса к работе и даже крайним нежеланием выполнять ее, постоянным чувством усталости, как физической, так и психологической, провоцирующих эмоциональные нарушения в виде раздражительности,

агрессивности, нетерпимости, общим негативным отношением к другим, миру и к себе [82].

М. Буриш, говоря о постепенном нарастании истощения, выделяет всего четыре стадии. Первая – это стадия идеализма, во многом похожая на то, что описал Г. Фрейденбергер. М. Буриш здесь тоже подчеркивает излишнюю романтизацию возможностей, достижений, для реализации которых надо совершить мобилизацию всех сил и средств. И в этом автор видит признаки начала истощения, так как высокая мотивация, имеющаяся у человека, сопровождается неадекватной требовательностью к себе. А так как идеи и цели нереалистичны, то и повышение уровня совершаемых личностью усилий не позволяет ей достигать или приближаться к «высокой» цели.

Далее у человека развивается усталость, ощущается физическое и эмоциональное истощение, слабость, отсутствие сил.

Третья стадия – это этап развития и использования личностью психологических защит, как способа справиться с чрезмерными требованиями и насыщенностью трудового процесса. Часто на этом этапе, в следствии защит, у человека проявляется черствость, эмоциональная отгороженность, цинизм, снижается эмпатийность. В целом человек избегает близких контактов, насыщенных эмоциями, стремится к уединению и покою [33].

Далее наступает «терминальная стадия выгорания», где развивается отвращение, отсутствуют положительные эмоции и радость. Наступает «фаза деструктивного поведения», где страдает интеллектуальная деятельность, снижается внимание и способность концентрироваться, наступают сложности с решением более сложных задач, требующих мобилизации и напряжения умственной деятельности. Также страдает мотивационная и эмоциональная сфера.

Дальнейшее истощение проявляется уже на уровне здоровья человека и здесь в первую очередь отмечается нарушение функционирования сердца и сосудов, развивается тахикардия, стенокардия, повышенное давление. Появляются жалобы на частые головные боли, нарушение сна, сложности с

функционированием ЖКТ. Также описывается снижение иммунитета, общая болезненность, могут появляться сексуальные дисфункции, болезни позвоночника и суставов. Усиливается потребление никотина, алкоголя и пр. Отсутствие изменений приводит человека к стадии разочарования с переживанием отчаяния, бессмысленности и «личной беспомощности» [49].

Рассмотренные нами подходы в понимании стадий нарастания состояния истощения и развития полноценного синдрома выгорания, как физического и психического истощения человека, приобретаемого им в ходе профессиональной реализации в сферах «человек-человек» (медицинские работники, психологи, педагоги, социальные работники), а в современном мире и многих других профессий, наглядно показывают механизмы, под влиянием которых наступают негативные изменения в личности, профессиональные и личностные деформации вплоть до срывов деятельности.

Действительно, последние десятилетия данная проблема начала активно исследоваться уже не только на материале профессий «человек-человек», но и на контингенте профессий «человек-техника», «человек-природа», то есть, профессий субъект-объектного направления [30].

В этом плане следует назвать, прежде всего, исследования профессионального выгорания у представителей профессий, относящихся к опасным профессиям. Также выполнены исследования, касающиеся и «обычных», профессий, но характеризующиеся выраженным психическим напряжением, например, операторов телекоммуникационной связи, IT-специалистов, менеджеров, управленческого персонала и пр. [68].

Эта ситуация подчеркивает необходимость своевременного включения специалистов психологов с профилактическими программами, направленными на предупреждение истощения и выгорания в полном объеме, так как, по мнению врачей и психологов, компенсировать нанесенный сформированным синдромом ущерб здоровью и личности очень сложно, а зачастую и невозможно в полном объеме.

Рассмотрим существующие подходы к профилактике эмоционального выгорания.

### **1.3 Психологическая профилактика и ее возможности в предупреждении эмоциональных проблем и эмоционального выгорания личности**

Психологическая профилактика, будучи одним из видов деятельности психолога-практика, на сегодняшний день становится все более востребованным способом предоставления психологической помощи человеку или группе людей. Это обусловлено широкими возможностями профилактики для решения многих практических задач в разных возрастах и аспектах жизнедеятельности.

Не менее активно психологическая профилактика используется и при организации помощи человеку по предупреждению развития у него эмоционального выгорания.

Широко используется профилактический подход во многих организационных структурах с целью предотвращения профессионального выгорания личности специалиста и минимизации профессиональных стрессов в его профессиональной деятельности. Эта деятельность по мнению специалистов важна не только для личности специалиста, но и для организации, так как состояния истощения и профессиональная деформация специалистов вредит функционированию всей организации в целом.

Рассмотрим суть психологической профилактики более подробно.

В словарях под этим термином подразумевают «...деятельность по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии и созданию психологических условий, максимально благоприятных для этого развития» [85].

Для реализации задач профилактики используются практически все методы и технологии психологической помощи, разработанные в разных психотерапевтических моделях и концепциях. Профилактика может

осуществляться в групповых и индивидуальных формах. В ней могут интегрироваться все виды деятельности практического психолога, необходимые для эффективности предупреждения возможного неблагополучия личности [58].

Проблемой профилактики эмоционального выгорания в последние десятилетия занимались и занимаются множество зарубежных и отечественных психологов. Основной задачей всех исследований является выявление продуктивных методов и подходов профилактических и коррекционных мероприятий, направленных на предупреждение профессиональных деструкций.

Важным для всех исследований является систематизация подходов к пониманию синдрома выгорания, что необходимо для организации целенаправленной и эффективной помощи личности [19].

Проведенный нами теоретический анализ изучаемой проблемы позволяет обобщить и выделить три базовых и универсальных подхода в понимании факторов формирования выгорания – личностный, организационный, профессиональный (обусловленный спецификой деятельности). Ориентация на эти внутренние и внешние факторы позволяет практикам дифференцировать помогающие усилия и подбирать методы и приемы с ориентацией на аспекты причин, порождающих выгорание.

При организации профилактики с ориентацией на личность, на личностные ресурсы, для предупреждения специалисты используют подходы и разработки имеющихся на современном этапе достижения практической психологии и психотерапии. Здесь в аспекте изменений, происходящих с человеком в процессе выгорания, выраженных на эмоциональном, ценностно-смысловом, мотивационном и поведенческом уровне применяются личностно ориентированные, экзистенциально-гуманистические, когнитивные и бихевиоральные подходы психотерапии. Также используются логика и элементы психоаналитических направлений психологической помощи. Основная идея их применения здесь формулируется психологами в виде

необходимости обеспечения воздействия на уровни психической регуляции активности человека. Главной задачей работы с личностью в рамках предупреждения истощения и развития синдрома выгорания является активизация его осознанности человека, его мотивации и целенаправленной активности на самопомощь и саморегуляцию в целях сохранения физического и психического здоровья в аспекте профессиональной деятельности и жизнедеятельности в целом [14].

Общим критерием эффективности проведенных профилактических мероприятий по мнению специалистов-психологов здесь является развитие личной ответственности человека, находящегося в стрессогенных условиях объективной реальности при его социальной и профессиональной реализации [50].

Н.Е. Водопьянова, изучая возможности работы с личностью в рамках профилактики эмоционального выгорания, назвала это направление «ресурсно-субъектным подходом психологической помощи» [13]. По итогам практико-ориентированных исследований ею четко формулируется понимание профессионального выгорания и его механизмов, позволяющих обоснованно использовать психологическую помощь личности с целью профилактики развития синдрома. Она формулирует это так: «выгорание рассматривается как личностная дисфункция, возникающая вследствие снижения субъектной активности и дефицита ресурсов совладания с профессионально трудными ситуациями. Целевая функция субъектной активности заключается в упорядочивании информационно-энергетического взаимодействия человека с трудными рабочими ситуациями для преодоления профессиональных кризисов и достижения самореализации» [15]. Именно сформированная в ходе психологической работы «субъектная активность», по ее мнению, будет обеспечивать индивида способами актуализации необходимых внутриличностных источников, позволяющих справляться со стрессо- и психогениями в ходе собственной самореализации (как профессиональной, так и жизненной). Другими словами, у личности будет формироваться

«устойчивость к выгоранию», что в целом будет способствовать сохранению физического и психического здоровья.

Для достижения таких целей современная практическая психология использует как симптоматические, так и каузальные подходы [42], которые предполагают воздействия, направленные на устранение деструктивных проявлений в состоянии и поведении, и нацеленные на трансформацию личностных структур, обеспечивающих развитие личности и личностный рост.

Говоря более конкретно, в профилактике при работе с личностью используют мероприятия, позволяющие:

- восстанавливать физические и психические ресурсы, затраченные человеком в ходе деятельности;
- овладевать новыми навыками и способами актуализации потенциалов личности для повышения уровня компетентности для решения существующих задач (как в профессии, так и в жизни);
- трансформировать имеющиеся неконструктивные стратегии и стили жизни и деятельности в более эффективные и внедрять их в собственную активность в социуме.

Рассмотрим выделенные мероприятия более подробно.

Первая группа, называемая Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Страченковой, Г.С. Никифоровым «ресурсо-сберегающими или разгрузочно-профилактическими стратегиями», определяется авторами как «ситуационно-регуляторная» активность [13].

Основными профилактическими мероприятиями здесь являются:

- психоэмоциональная разгрузка;
- регулировка зон активности (труда, отдыха, здоровья, увлечений, общения и пр.) с целью поиска их сбалансированности;
- работа над сохранением и восстановлением физического здоровья;
- формирование навыков обеспечения «релаксированного стиля жизни» [6];

- формирование навыков продуктивной самоорганизации активности;
- и пр. [28].

Для достижения обозначенных целей помимо специальных психотехнологий в профилактике активно используют психологическое просвещение, позволяющее человеку сформировать четкое понимание механизмов функционирования организма и психики в условиях активной жизнедеятельности, категоризировать взаимосвязь стресса, организма и психики, и влияние стресс-факторов на нормативные показатели здоровья и пр., а также получить научное понимание возможностей регуляции, самоорганизации и самосознания личности не только в сохранении эффективного функционирования, но и предупреждения и даже коррекции возможных деструкций и повреждений (как эмоциональных, так и физических) [38].

В данном аспекте психологами используются различные методы, приемы, стратегии и психотехнологии – от прямого обучения необходимым знаниям (просвещение), навыкам и приемам, используя принципы коучинга, до рекомендаций и консультирования по анализу образа жизни с целью выявления зон напряжения и «утечки энергии», и реорганизации сфер активности и глубины личного вовлечения [54].

Такая работа проводится в индивидуальном и групповом формате, выбор которого зависит и от реализуемого подхода и метода, и от возможности личности или степени ее сохранности в рамках эмоционального истощения. По рекомендациям психологов, разгрузочно-профилактические стратегии полезно применять на начальных фазах эмоционального выгорания, где их активное применение сдержит развитие более тяжелых форм выгорания.

Вторая группа воздействий, направленная на овладение новыми навыками и способами актуализации потенциалов личности для повышения уровня компетентности при решении существующих задач в профессии и жизни, осуществляется на основании и при помощи ресурсного подхода

Г.С. Никифорова, В.А. Бодрова, Л.Г. Дикой, применяемого при адаптационных периодах профессионального становления и для регуляции уровня стресса у личности [46].

В данном направлении профилактики основными целями-мишенями воздействия являются:

- анализ «картины мира» и жизненных установок с целью укрепления позитивных и конструктивных установок и смыслов;

- укрепление и стимуляция профессиональных компетенций, необходимых в актуальных условиях производственной деятельности и в ее перспективах;

- формирование навыков обнаружения какой-либо недостаточности и поиска необходимых ресурсов и помощи (эмоциональной, профессиональной и пр.) в социальном мире – «просоциальные стратегии совладания со стрессом» [77];

- анализ имеющихся стратегий взаимодействия и коммуникации и формирование конструктивных коммуникативных паттернов как в ситуациях профессионального общения, так и личной жизни человека;

- формирование навыков психологической разгрузки и утилизации повседневного стресса.

Все описанные «мишени» воздействия актуальны для любого современного человека, но особую остроту они приобретают для специалистов медицинского профиля, психологов, педагогов и социальных работников. Так, по мнению психологов, занимающихся исследованием профессиональной деятельности и профессионального выгорания личности, помимо нагрузок, ответственности и трудно определяемой эффективности (так как зачастую возможности специалистов этих сфер имеют объективные ограничения), имеют заведомо сложные и стрессогенные ситуации, обусловленные взаимодействием и коммуникациями с людьми со сложными случаями и тяжелыми переживаниями – испытывающими страдания, боль,

ограничения здоровья и пр., что закономерным образом истощает ресурсы профессионала [4].

Данная группа воздействий рекомендуется к применению обычно при выраженных уровнях выгорания или при выявлении «периодов стагнации или регрессии» специалистов [66].

Для решения этих задач в мировой практике хорошо зарекомендовали себя групповые формы работы (группы встреч, Т-группы, Балинтовские группы), позволяющие получить поддержку, обратную связь и одновременно обмен опытом специалистов, что само по себе снижает напряжение. Также здесь конструктивнее проходит обучение новым навыкам и стратегиям, хорошо актуализируется мотивация личности на самопомощь и саморазвитие. Данные подходы были апробированы в группах психотерапевтов и психиатров, и внедрены в практику психологической профилактики при решении многих задач.

В общем, указанные нами цели этой группы воздействий в прикладных исследованиях многих авторов, называются «профессионально-компетентностными» ресурсами личности, формирование которых и последующее применение их в практике работы способствуют не только эффективности деятельности, но становятся и энергосберегающими, предупреждая развитие выгорания. По мнению Н.Е. Водопьяновой, здесь «...субъект профессиональной деятельности получает позитивное внешнее и внутреннее подкрепление значимости и смыслов своих психоэнергетических затрат, вероятности («доступности») достижения желаемых результатов. Данное ценностно-смысловое подкрепление повышает мотивацию выбранного экзистенциального вектора, направленности профессиональной деятельности, самооценку, проясняет самоидентичность, способствует позитивному взгляду на профессиональные вызовы и более оптимальному энергоинформационному взаимодействию субъекта труда с объектами и субъектами профессионально трудных ситуаций, что в итоге снижает выраженность выгорания» [13].

В отечественной практической психологии для решения задач профилактики выгорания посредством актуализации ресурсов личности хорошо зарекомендовала себя позиция О.И. Бабич, А.Н. Густелевой, Ю.И. Видановой, С.В. Умняшкиной и др. Их позиция заключается в выделении значимости ценностно-смысловых регуляторов деятельности человека и специалистов в том числе. Ее исследования подтверждают связь «осмысленности жизни, интернальности, позитивного самовосприятия и самоподдержки, гибкости поведения во взаимоотношениях с окружающими, естественности поведения и открытости» с понижением уровня истощения личности [3].

Третья группа воздействий, направленных на трансформацию внутриличностных конструкций, способствующих изменению восприятия себя, других, мира в целом. Данная направленность профилактических мероприятий в большей степени ориентирована на изменения личности и во многом идентична коррекционным стратегиям, направленным на изменения внутриличностных особенностей человека, являющихся базовыми, сформированными по ходу всего пути развития личности (каузальные подходы).

Разработанные в психотерапии и психокоррекции стратегии данной ориентации направлены на:

- анализ и изменение когнитивных конструктов личности – установок, убеждений и пр.;
- работу с аффективным компонентом личности;
- анализ и изменение неконструктивных поведенческих моделей и их регуляторов;
- анализ и реконструкцию ценностей и смыслов жизни, актуализация жизненных перспектив;
- анализ и переработку доминирующих мотивов жизни, формирование навыков соподчинения мотивов;
- и пр.

По мнению специалистов, каузальная ориентация в психологической профилактике выгорания имеет большие возможности и может быть эффективна не столько в ситуационных аспектах жизни, истощающих ресурсы личности, сколько в плане осознанной самореализации и самопомощи и саморегуляции на всем профессиональном и жизненном пути личности.

Известными и хорошо зарекомендовавшими себя психопрофилактическими стратегиями сегодня можно считать программы А. Лэнгле, Д. Дирендонка, М. Аргайла, Р. МакМаллина, А. Эллиса, Т. Кушнира, В. Мильбауэра и др. [45].

Все авторы используют различные направления современной психотерапии – А. Лэнгле применяет логотерапию, направленную на формирование «экзистенциальной мотивации» [Лэнгле А. Воплощенная], Д. Дирендонк с помощью психосинтеза работает над интеграцией личности, М. Аргайл актуализирует чувство удовлетворённости и счастья от ценностной и лично значимой деятельности, Р. МакМаллин на основе когнитивного анализа предлагает инвентаризировать ценности личности и при необходимости подвергнуть их реконструкции [40], А. Эллис, используя разработанный им рационально-эмотивный подход, предлагает работать с убеждениями человека и их рациональной реконструкцией [84]. Многие современные профилактические лично-центрированные подходы используют интегративные модели оказания психологической помощи, что позволяет совмещать работу над различными актуальными задачами, способствующими предупреждению выгорания и компенсации физического и психического истощения личности.

Важное значение для предупреждения выгорания специалистов имеет активность организации и внедрение в свою деятельность различных программ, обеспечивающих профессионалов условиями, в которых развитие истощения минимизируется, а выгорание становится исключительным явлением. К таким программам можно отнести программы адаптации и наставничества, коллегиальные обсуждения и супервизорство, программы

планирования карьеры и профессионального развития и пр. Важную роль в профилактике истощения играют программы групповой и индивидуальной помощи при попадании специалистов в трудные или травмирующие ситуации (дебрифинг) и пр. Также по результатам исследований эффективными оказываются мотивационные программы, использующие комплексный подход и включающий актуальные для личности направления – от материального стимулирования, морального поощрения и до программ, направленных на сохранение физического и психического здоровья специалистов.

Сегодня в современных организациях активно внедряются программы развития компетенций, как профессиональных, социальных, так и личностных, проводятся обучающий коучинг-программы по развитию навыков релаксации, саморегуляции, открываются кабинеты эмоциональной разгрузки.

То есть, в этом направлении профилактики решается довольно-таки глобальная задача минимизации стресс-факторов в условиях повседневной профессиональной деятельности, которая сама по себе сложна и стрессогенна.

Продолжающийся сегодня поиск эффективных методов и стратегий профилактики истощения и выгорания специалистов показывает, что наибольшей эффективности достигают комплексные проекты, где одновременно на личностном и организационном уровне решаются многоплановые задачи создания условий ресурсо-, энерго- и здоровьесбережения, которые по мнению специалистов, позволят личности, выполняющей свои профессиональные обязанности, избежать развития истощения, а в случае необходимости получить своевременную и целенаправленную помощь в компенсации воздействия стрессогенных ситуаций в рамках профессиональной деятельности.

Выводы по первой главе

Проблема эмоционального выгорания, как состояния физического и психического истощения личности, активно изучается сегодня в теоретических и практико-прикладных исследованиях. Известно, что этому

синдрому подвержены в первую очередь люди, работающие в сфере «человек-человек», то есть педагоги, врачи, учителя, социальные работники. По результатам статистических исследований известно, что сегодня этому синдрому подвержены люди самых разных специальностей и сфер реализации.

Симптомы выгорания проявляются на когнитивном, аффективном, мотивационном и соматическом уровнях. К. Маслах и С. Джексон видят проявления выгорания в виде эмоционального истощения, деперсонализации и редукции человеком личных достижений.

Источниками развития синдрома выгорания является, согласно существующим подходам, личностные особенности (индивидуальные характеристики и ценностно-мотивационные конструкты), социо-психологические и организационные условия (тип отношений, стиль руководства и пр.), а также интеграция всех трех компонентов.

Процессуальная модель В.В. Бойко показывает выгорание как «динамический процесс, включающий последовательную смену его элементов, т.е., фаз, стадий и симптомов», происходящий под влиянием внешних и внутренних факторов и имеющий три фазы – напряжение, резистенцию, истощение.

Симптомы выгорания систематизируются по уровням функционирования – психофизиологические, эмоциональные, интеллектуальные, поведенческие и социально-психологические.

В исследованиях эмоционального выгорания особое внимание уделяется изучению условий и факторов развития истощения, зачастую прерывающего процесс профессиональной и личностной самореализации. Здесь выделяют внешние и внутренние факторы выгорания. К внешним относят особенности деятельности и ее напряженную эмоциональность, большой объем перерабатываемой информации, скорость деятельности и жесткие регламенты, нечеткость существующих норм, завышенная требовательность и наличие высокого уровня контроля. К внутренним факторам относят особенности

эмоционально-чувственного реагирования человека, его характерологические особенности, установки, ценности личности, самооценка, направленность человека.

На современном этапе существуют три базовых и универсальных подхода в понимании факторов формирования выгорания – личностный, организационный, профессиональный (обусловленный спецификой деятельности).

Учитывая деструктивный характер эмоционального выгорания, особо актуальной сегодня становится проблема поиска методов и средств предупреждения развития этого синдрома. Разработанными моделями предупреждения обладает такое направление психологической помощи как психологическая профилактика. Для реализации задач профилактики используются практически все методы и технологии психологической помощи, разработанные в разных психотерапевтических моделях и концепциях.

На основании теоретических исследований условий и факторов выгорания профилактика эмоционального истощения направлена на личность, организационные условия и профессионально компетентностный компонент выгорания. Помимо этого эффективными сегодня считаются комплексные профилактические проекты, где одновременно на личностном и организационном уровне решаются многоплановые задачи создания внутренних и внешних условий ресурсо-, энерго- и здоровьесбережения, которые позволят личности, выполняющей свои профессиональные обязанности, избежать развития истощения, а в случае необходимости получить своевременную и целенаправленную помощь в компенсации воздействия стрессогенных ситуаций деятельности.

## **Глава 2. Экспериментальное исследование эмоционального выгорания личности медицинских работников и психологических условий его профилактики**

### **2.1 Организация экспериментального исследования и методы исследования**

Экспериментальное исследование эмоционального выгорания личности медицинских работников и психологических условий его профилактики реализовано нами в соответствии с целью работы.

Основное направление эксперимента обусловлено необходимостью проверки сделанного нами предположения (гипотезы) о том, что психологическими условиями профилактики симптомов эмоционального выгорания у специалистов медицинского профиля являются своевременное выявление признаков выгорания при помощи психодиагностических методик, стимулирующих у личности организованное и целенаправленное поведение, основанное на реализации комплекса психологических рекомендаций, позволяющих минимизировать и компенсировать накопившееся физическое и нервно-психическое напряжение.

Экспериментальной базой исследования явился лечебно-диагностический центр ООО «ЛДЦ Доктора Дукина», имеющего восемь представительств в различных городах и более 200 профессиональных специалистов медицинского профиля. Медицинский центр оказывает консультационные, терапевтические и диагностические услуги практически по всем направлениям медицины и работает уже более 11-ти лет.

Для участия в экспериментальном исследовании были приглашены 64 человека разных возрастов и стажа работы (от 22-х до 55-ти лет).

Для достижения поставленной цели и гипотезы нами были сформулированы задачи, позволившие структурировать экспериментальное исследование. Этими задачами явились следующие:

- собрать и обработать эмпирические данные об уровне эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля и их личностных особенностях;

- проанализировать полученные эмпирические данные и выделить вероятностные ресурсные зоны личности испытуемых – специалистов медицинского профиля;

- разработать психологические рекомендации для специалистов медицинского профиля, направленные на компенсацию имеющихся симптомов эмоционального выгорания и предупреждения развития выраженных фаз синдрома выгорания.

Эксперимент в соответствии с целью и для решения поставленных задач был реализован в три этапа:

- этап подготовительный – разработка программы исследования и отбор средств исследования;

- этап основной – сбор эмпирических данных и их обработка;

- этап заключительный – разработка рекомендаций для предупреждения эмоционального выгорания у специалистов медицинского профиля.

При подготовке к эмпирическому исследованию нами был отобран психодиагностический инструментарий, которым выступили следующие методики:

- методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания», автор В.В. Бойко [16];

- методика многофакторного исследования личности «Личностный опросник Кеттелла 16-PF. Форма С», автор Р.Б. Кеттелл [60];

- методика «Диагностика уровня социальной фрустрированности», автор Л.И. Вассерман, модификация В.В. Бойко [12].

В целях обоснования сделанного нами выбора средств психодиагностики представим содержание отобранных методик.

Методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания», автор В.В. Бойко [16].

Данная методика, разработанная В.В. Бойко на основании своей концепции эмоционального выгорания, направлена на выявление степени эмоционального истощения личности и позволяет определить, согласно пониманию автора процессуальности истощения, фазу выгорания, на которой находится личность на момент исследования.

Методика представляет собой опросник, состоящий из 84 утверждений, с которыми испытуемый должен либо согласиться, либо выразить несогласие. Каждое утверждение отражает «реакции на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты и состояние нервной системы» [16].

Подсчет, произведенный в соответствии с тестовыми нормами, позволяет определить степень выраженности симптома или увидеть наличие сформированного синдрома выгорания в целом (более 20 баллов).

Методика многофакторного исследования личности «Личностный опросник Кеттелла 16-PF. Форма С», автор Р.Б. Кеттелл [60].

Данная методика направлена на изучение особенностей личности в аспекте установления устойчиво присутствующих в ее структуре черт, которые можно назвать характерологическими особенностями. Согласно концепции структурной организации личности Р. Кеттелла, автора используемой нами методики, важными факторами, отражающими базовую структуру личности, являются 16 признаков, характеризующих личность, которые сгруппированы в коммуникативные (например, общительность, смелость и пр.), интеллектуальные (н-р, интеллектуальность, восприимчивость к новому и др.), эмоциональные (н-р, эмоциональная устойчивость, напряженность, тревожность и др.) и регуляторные свойства человека (н-р, самодисциплина, моральная нормативность) [29].

Все указанные факторы в методике имеют «биполярность», что позволяет выявить степень их выраженности у личности респондента и обозначить приоритетную выраженность свойства по своей

противоположности – общительный – необщительный и т. д. (и в какой степени).

Методика имеет три формы (А, В, С) и представлена в виде списка утверждений (в формах А и В – 187 утверждений, в форме С – 104 утверждения), с которыми респондент должен согласится (или нет) в определенной степени (три варианта) или выбрать из предложенных к утверждению выборов позицию, которая ему максимально близка. Результаты получают путем обработки данных в соответствии с ключом. Время на ответы ограничено (30 мин) [60].

Методика «Диагностика уровня социальной фрустрированности», автор Л.И. Вассерман, модификация В.В. Бойко [12].

Третья, отобранная нами для исследования методика, направлена на определения уровня «социального благополучия жизни человека, т. н. социального качества жизни» [12]. Авторы методики, использующие в названии методики понятие фрустрации, имеют в виду необходимость понимания, насколько личность считает возможным для себя личную социальную реализацию не зависимо от степени здоровья, привлекательности, наличия болезни или ограничений. По мнению Л.И. Вассермана, М.А. Бербина и Б.В. Иовлева, «социальная фрустрированность, являясь следствием реальной социальной ситуации, носит личностный характер, определяя стрессогенность социальных фрустраторов, таких, например, как неудовлетворенность отношениями в семье и на работе, образованием, социально-экономическим статусом, положением в обществе, физическим и психическим здоровьем, работоспособностью и др.» [12]. Данная информация имеет высокую практическую значимость, позволяя выявлять степень сохранности или, напротив, психической недостаточности в следствии нахождения личности в тяжелых стрессогенных условиях среды. Это может относиться к представителям определенных профессий, а данные, полученный с помощью этой методики позволяют своевременно организовывать психологическую помощь и профилактику.

Методика содержит 5 блоков, отражающих удовлетворенность отношениями (с родными и с окружающими) и социальным положением, статусом и здоровьем. Она представляет собой перечень сфер, удовлетворенность которой личность должна оценить в рамках 5 баллов. Результаты отражают степень фрустрированности от полного благополучия до выраженной неудовлетворенности.

Отобранные нами методики позволяют получить комплексные данные о степени физического и психического истощения личности и ее удовлетворенности своим социальным положением и отношениями в социуме, а также увидеть личностные особенности испытуемых, имеющих определенные показатели истощения и удовлетворенности.

Такие данные в своей совокупности могут не только определить необходимость психологической помощи, но и своевременно вовлекать личность в специальные психологические профилактические мероприятия.

Далее представим результаты по данным методикам, полученные в ходе реализации задач экспериментального исследования.

## **2.2 Эмпирическое изучение показателей выраженности эмоционального выгорания у специалистов медицинского направления**

Согласно цели исследования, на этом его этапе нами была получена психодиагностическая информация, позволяющая выявить степень выгорания и уровень социальной фрустрированности испытуемых – специалистов медицинского профиля, а также изучить специфику их личности посредством определения ее базовых устойчивых характеристик.

Далее представим полученные данные и отразим их количественный и качественный анализ.

Применение методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания» [16], разработанная В.В. Бойко, позволило нам определить

уровень эмоционального истощения у испытуемых, которыми выступили специалисты медицинского профиля лечебно-диагностического центра с разным стажем профессиональной деятельности.

Все данные полученные при помощи этой методики нами были проанализированы последовательно – от общего показателя уровня эмоциональной истощенности выборки до анализа количественных показателей теста, говорящих о фазе истощения, на которой находится каждый сотрудник, участвующий в исследовании.

Представим полученные результаты.

Распределение испытуемых по уровню эмоционального выгорания в целом по группе испытуемых представим в таблице 1.

Таблица 1 - Распределение испытуемых по уровню эмоционального выгорания в целом по группе испытуемых (n=64)

Уровни эмоционального выгорания					
низкий		средний		высокий	
кол-во	доля	кол-во	доля	кол-во	доля
14	21,87 %	28	43,75 %	22	34,38 %

Первичный количественный анализ, отраженный в таблице, показывает, что ситуация с показателями уровня истощенности в группе испытуемых совсем не оптимистична – всего пятая часть респондентов имеют показатели, соответствующие стабильному состоянию и сбалансированной нервной системе. Для наглядности отразим полученные данные на диаграмме (рисунок 1).



Рисунок 1 – Представленность испытуемых по уровню эмоционального выгорания

Диаграмма показывает, что большинство испытуемых (78,2 %) имеют средне выраженные и выраженные степени эмоционального выгорания (34,38 %). Для этих людей характерным является эмоциональный дисбаланс, низкий фон настроения, чувство несостоятельности и неудовлетворенность своим положением и самим собой, размытые перспективы будущего и пр. Также, скорее всего, у испытуемых этих категорий присутствуют соматовегетативные симптомы – плохое самочувствие, чувство усталости, проблемы со сном, нарушения сердечной деятельности и пр. Это все отражается на уровне активности личности, как социальной, так и профессиональной.

Для лучшего понимания состояния испытуемых проанализируем имеющиеся данные более подробно.

Рассмотрим показатели уровня выгорания с целью определения фазы истощения в соответствии с нормами методики.

Для определения фазы истощения, на которой находятся испытуемые, нами были отобраны 50 человек со средним и высоким уровнем выгорания.

Отразим полученные данные в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение испытуемых с выраженным уровнем выгорания по фазам истощения (n=50)

Фаза истощения	Степень выраженности фазы истощения					
	в целом		средняя		высокая	
	кол-во	доля	кол-во	доля	кол-во	доля
фаза напряжения	13	26 %	4	30,77 %	9	69,23 %
фаза резистенции	17	34 %	5	29,41 %	12	70,59 %
фаза истощения	20	40%	8	40 %	12	60 %

В данной таблице отражены две категории показателей:

– во-первых, распределение испытуемых, имеющих средний и высокий уровень истощения по результатам первичной обработки данных теста (n=50), по фазам истощения;

– во-вторых, анализ распределения испытуемых, находящихся на определенной фазе истощения по степени выраженности, где доли представлены относительно количества испытуемых каждой фазы истощения – фаза напряжения: n=13, фаза резистенции: n=17, фаза истощения: n=20.

Для наглядности отразим данные на диаграмме (рисунок 2) и гистограмме (рисунок 3).

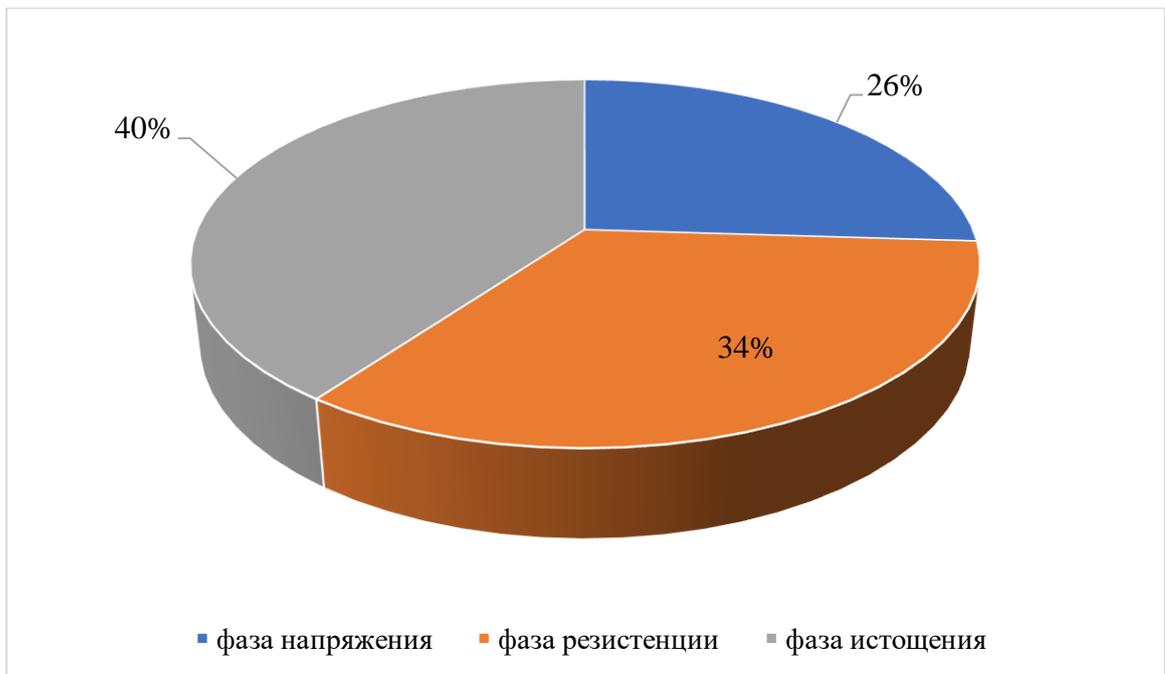


Рисунок 2 – Представленность испытуемых с выраженными показателями истощения по фазам выгорания (n=50)

Данная диаграмма наглядно показывает, что большинство (74 %) из 50-ти испытуемых на момент исследования находятся уже на стадиях резистенции и истощения. Лишь четвертая часть их имеет начальную фазу формирования синдрома (26 %).

Проанализируем особенности состояния этих людей.

Так, испытуемые, находящиеся на стадии напряжения, демонстрируют ряд симптомов, свойственных этой фазе-субшкале – они обычно неудовлетворены имеющейся производственной ситуацией («симптом переживания психотравмирующих обстоятельств»), недовольны собой («симптом неудовлетворенности собой»), ощущают некоторую безысходность («симптом загнанности в клетку») и испытывают тревогу и спад настроения («симптом тревоги и депрессии») [16].

Испытуемые, находящиеся в фазе резистенции, уже имеют другие переживания. Несмотря на условность этой фазы выгорания, где личность начинает использовать защитные механизмы в ответ на испытываемый ею стресс, можно считать это отдельным этапом формирования выгорания, поскольку действия, совершаемые человеком, не способствуют разрешению

ситуации и не снижают накопившееся напряжение. У специалиста здесь обычно меняется эмоциональное реагирование, он становится сдержанным и даже отстраненным в обычных деловых контактах, заменяет приемлемые формы эмоционального фона взаимодействия на равнодушие, часто становится невежлив, что воспринимается окружающими как неуважение («симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования»). На фоне этого разворачивается морально-нравственная дезориентация, что вызвано оправдыванием личностью своих действий причинами «виноватости» других («симптом эмоционально-нравственной дезориентации»). Все это в свою очередь еще сильнее разворачивает выраженность эмоционального дисбаланса, и испытуемые переносят состояние и отношение на все сферы жизни («симптом расширения сферы экономии эмоций»). Это приводит к изменению трудового поведения, где профессиональные обязанности начинают исполняться личностью в «урезанном варианте» - человек безразлично относится к обязанностям, не вовлечен, выполняет все в минимально возможном варианте («симптом редукции профессиональных обязанностей») [16].

Фаза истощения проявляется уже другими симптомами - «эмоционального дефицита, эмоциональной отстраненности, личностной отстраненности (или деперсонализации) и психосоматических и психовегетативных нарушений» [16].

Испытуемым на этой фазе истощения свойственно ощущать психастению и общую усталость, эмоционально он еще более выгоревший, его чувства обеднены, он теряет способность к сопереживанию (по личным ощущениям), становится раздражителен, обидчив и агрессивен. Постепенно в ситуациях профессиональной деятельности эмоции им исключаются, что влияет на межличностное взаимодействие и репутацию. Такая холодность переходит по мере нарастания выгорания в другие сферы жизни специалиста, меняется содержание ценностной картины мира, которая становится все более агрессивной и мизантропической. Поведение человека, находящегося на

выраженной стадии истощения становится во-многом патологична и, как минимум, выходит за рамки профессиональной этики, что часть воспринимается как профессиональная деформация специалиста сферы «человек-человек». Такие изменения уже в полном объеме сопровождаются соматовегетативными нарушениями – снижается уровень здоровья, возрастает уровень тревожности, появляются дисфункции сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной системы. Могут обостряться хронические болезни. По мнению исследователей, в случае качественно сформированной морально-нравственной сферы, личность не испытывает внешне направленные реакции, а рефлексирюя на свои изменения, ощущает невозможность у себя выполнять в полном и необходимом объеме профессиональные обязанности, что отражается в более выраженных нарушениях здоровья.

Данные о фазе истощения нами были проанализированы более детально, что позволило определить долю испытуемых со степенью выраженности каждой фазы истощения (таблицы 2). Для наглядности отразим данную представленность на гистограмме (рисунок 3).

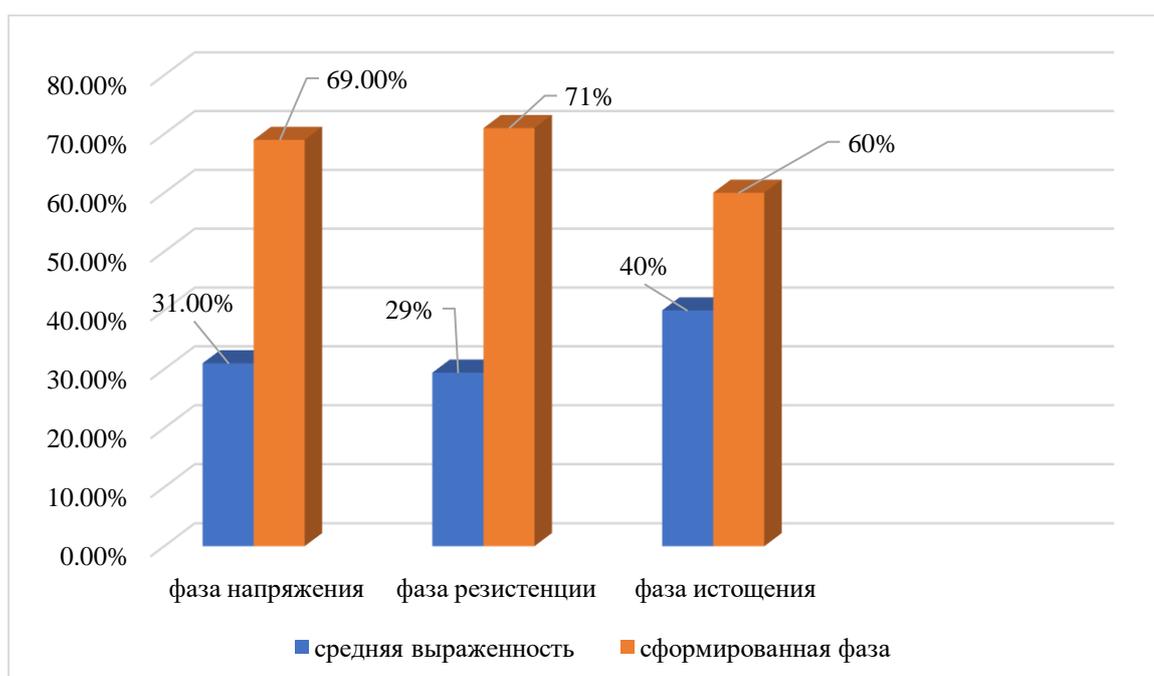


Рисунок 3 – Распределение испытуемых по фазам выгорания и степени выраженности фазы

Данные, проиллюстрированные гистограммой, показывают выраженность истощения по каждой фазе нарастания тяжести симптомов у испытуемых. Здесь видно, что большинство участников исследования имеют вполне выраженный симптомокомплекс по каждой фазе, что позволяет делать вывод о необходимости обеспечения специалистов медицинского профиля психологической помощью как на уровне профилактики, так и на уровне коррекции.

Следующим шагом в получении эмпирических данных было изучение уровня социальной фрустрированности. Их мы получили при помощи методики «Диагностика уровня социальной фрустрированности» Л.И. Вассермана [12]. По мнению авторов, результаты позволяют определить уровень «социального благополучия жизни человека, т. н. социального качества жизни» [12], а под «социальной фрустрацией» понимают, то, насколько личность считает возможным для себя личную социальную реализацию не зависимо от степени здоровья, привлекательности, наличия болезни или ограничений. По мнению Л.И. Вассермана, «социальная фрустрированность, являясь следствием реальной социальной ситуации, носит личностный характер, определяя стрессогенность социальных фрустраторов, таких как неудовлетворенность отношениями в семье и на работе, образованием, социально-экономическим статусом, положением в обществе, физическим и психическим здоровьем, работоспособностью и др.» [12].

Представим полученные данные в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение испытуемых по уровням социальной фрустрации

Уровни социальной фрустрации									
Полное отсутствие		Отчётливо не декларируется		Неопределённая оценка		Умеренный уровень		Отчётливая высокая	
кол	доля	кол	доля	кол	доля	кол	доля	кол	доля
4	6,25 %	16	25 %	29	45,31 %	15	23,44 %	0	0%

По расчету коэффициента социальной фрустрированности в целом, полученные нами данные говорят о том, что высокий уровень с отчетливо выраженной социальной фрустрацией не выявлен ни у одного испытуемого. Чуть больше пятой части группы демонстрируют сформированность умеренного уровня фрустрации. Остальные испытуемые по социальной фрустрированности имеют неустойчивые показатели, которые не позволяют думать о ее наличии. Но, лишь 6% испытуемых имеют показатели, свидетельствующие о полном ее отсутствии, т. е., ощущают свою социальную жизнь как вполне благополучную.

Для наглядности отразим результаты количественного анализа на диаграмме (рисунок 4).

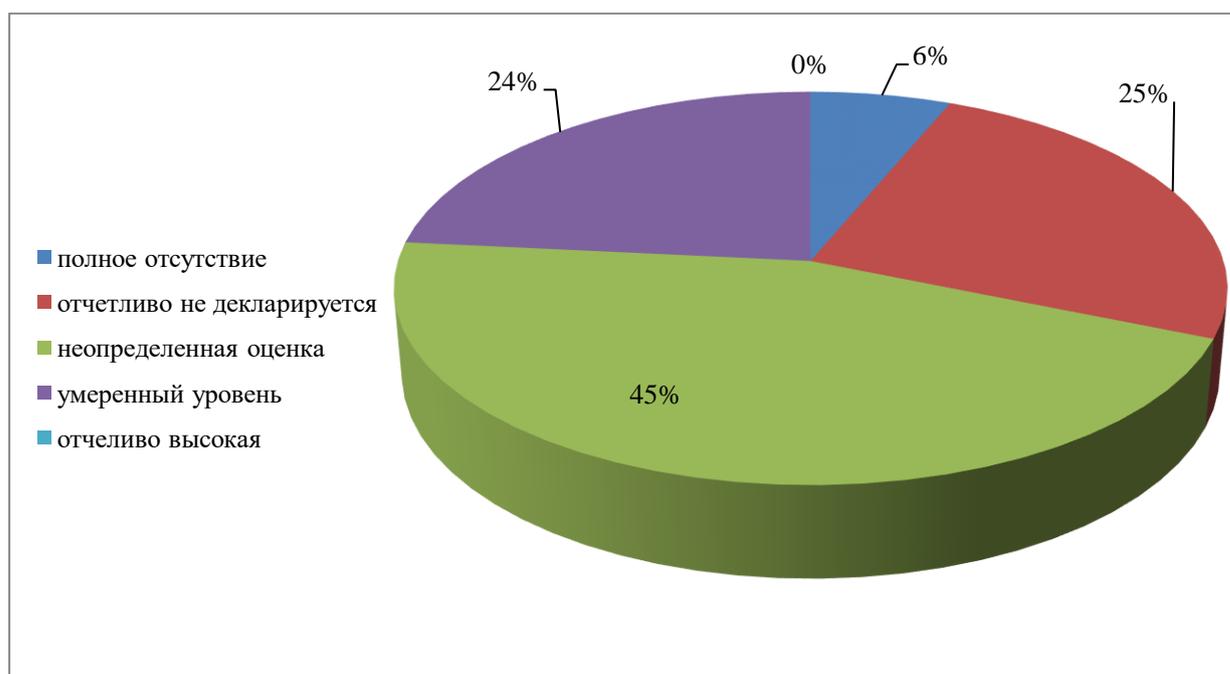


Рисунок 4 – Распределение испытуемых по уровням социальной фрустрации

Диаграмма наглядно отражает наличие вполне благополучной картины по измеряемому параметру. То есть, большая часть испытуемых относительно удовлетворены своей социальной жизнью. Их показатели не отражают явной неудовлетворенности сферами отношений с родными и близкими, они

относительно довольны своим социальным и профессиональным статусом, а также уровнем самочувствия и здоровья в целом.

Анализ полученных данных показывает, что в плане социальной реализованности испытуемые не испытывают чувства разочарования и не ощущают снижения качества жизни.

Если проводить детальный анализ оценок испытуемых каждой социальной сферы, предлагаемой методикой, то можно увидеть снижение баллов и по категориям личной жизни (отношения в семье), и по категориям отношений с коллегами, и по категориям, отражающих материальное положение и жилищные условия. Также можно отметить аналогичную тенденцию в оценках категорий отношений с администрацией и работой в целом.

Наиболее устойчивые снижения отмечены нами в категориях отношений с администрацией и работой в целом, что можно трактовать, как неудовлетворенность профессионала управленчески-организационными условиями профессиональной деятельности. В меньшей степени выражено снижение оценок относительно непосредственной профессией и личной профессиональной компетентностью. Остальные показатели оцениваются ниже исходя из субъективно оцениваемой ситуации в реальной жизнедеятельности испытуемого и не имеют выраженных тенденций.

Следующим шагом в сборе эмпирических данных было получение информации о характерологических особенностях личности испытуемых при помощи методики многофакторного исследования личности «Личностный опросник Кеттелла 16-PF. Форма С» [60].

Нами были установлены устойчивые признаки, характерные для личности, сгруппированные в коммуникативные, интеллектуальные, эмоциональные и регуляторные свойства человека [29].

Проведя количественный и качественный анализ данных специалистов медицинского профиля, можно было констатировать сложившуюся систему черт характера испытуемых. Отсутствие «пиковых» всплесков в показателях

изучаемых факторов является свидетельством целостности психологической структуры личности сотрудников.

Обработка данных позволила отразить в профиле все показатели. Количественные значения были отражены в баллах (стэнах).

На оси Х расположены факторы в соответствии с методикой Р. Кеттелла, на оси В – их значение.

Средняя линия тренда проходит через точку в 5,5 стэн. Значение каждого показателя в профилях представлены в стенах и представляют собой усредненную оценку соответствующего показателя всех испытуемых. Отразим полученные данные среднего профиля на рисунке 5.

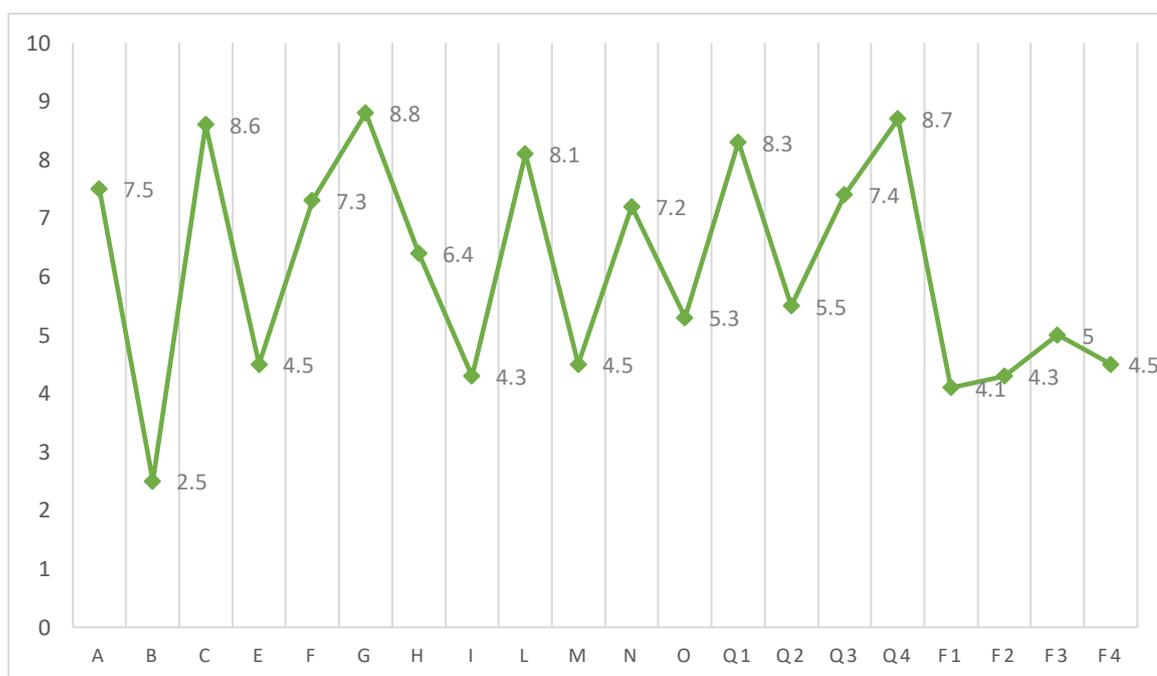


Рисунок 5 – Профиль выраженности личностных факторов медицинских сотрудников

Количественные данные по фактору А - «общительность-замкнутость» (шизотимия / аффектотимия), показывают, что сотрудникам в конкретной профессиональной ситуации присуща общительность, присутствующая в характере в нормальной степени – они открыты, естественны, вполне готовы к сотрудничеству.

Показатели по фактору А (7,5 стена) в совокупности с Н – смелость (трекция / пармия) (6,4 стена) являются свидетельством того, что у сотрудников существует умеренная смелость в профессиональном общении, готовность вступать во взаимодействие, ориентация на партнерство и коммуникацию. Наличие опыта общения с руководством детерминирует развитие смелости и общительности.

В факторе В – интеллектуальность (конкретное мышление / абстрактное мышление), – у испытуемых наблюдается сдвиг в сторону конкретного мышления, что подразумевает показатели низкого интеллекта, ригидность мышления, сложности с анализом, синтезом, обобщением и абстрагированием. Для них свойственны конкретность, детализированность и определенный консерватизм мышления.

Результаты, полученные по фактору «С» - слабое Я / сила Я (эмоциональная нестабильность / эмоциональная стабильность) – свидетельствуют о том, что для исследуемых свойственна эмоциональная устойчивость, выдержанность, эмоциональная зрелость, устойчивость в интересах, высокая способность к соблюдению общественных моральных норм. Полученные показатели по фактору «С», говорящие о выраженной эмоциональной стабильности, позволяют предполагать хорошую или даже высокую работоспособность испытуемых.

По фактору «Е» (4,5) – покорность \ доминантность, – исследуемые могут быть охарактеризованы как осторожные, сдержанные, молчаливые, склонные подчиняться (конформизм), что может говорить о принятии статуса и способности принимать организационную иерархию и подчиненную позицию.

По фактору «G» – «Сверх Я» (сила / слабость), – у большинства испытуемых наблюдается сдвиг в сторону высокой силы этой особенности личности, что может говорить о нормативности поведения, требовательности к себе, осознанной необходимости соблюдения общественных и нравственных правил и норм с тенденцией к морализаторству. Также такие показатели по

этому фактору могут говорить о настойчивости в достижении цели, высокой добросовестности, желании соблюдать нормы и правила поведения, точность, ответственность и деловая направленность.

Результаты по фактору «Н» – робость / смелость, – позволяют говорить о незначительной личной смелости, особенно в ситуациях с неопределенным результатом или там, где нужно конфронтировать, рисковать. Это, возможно, проявляется в недостаточной самостоятельности в принятии решений, избегании ответственности, неготовности принимать нестандартные решения и отстаивать их необходимость.

Результаты, полученные по фактору «I» – эмоциональная чувствительность («харрия / премсия»), – свидетельствуют о среднем уровне чувствительности сотрудников, что свидетельствует о возможной сбалансированности эмоций и рациональности испытуемых что вполне адаптивно для реализуемой профессиональной деятельности.

По фактору «L» – подозрительность / доверчивость (алаксия / протензия) можно охарактеризовать исследуемых как осторожных, склонных к возложению ответственности за ошибки на других, склонных к раздражительности (вероятно, по причине склонности к подозрительности).

Комбинация показателей по факторам L – подозрительность (8,1 стена) и N – прямолинейность / дипломатичность (7,2 стена) характеризует отношение личности к другим людям. Полученные данные свидетельствуют способность сотрудников тонко реагировать и понимать отношение других людей к себе, что позволяет изменять модель поведения в случаи смены коммуникативной ситуации. В конфликтных ситуациях выбирают стратегию компромисса, предотвращая возникновение «острых углов». Наличие социального опыта, профессионального стажа и специфика работы создают условия возникновения и развития подозрительности и дипломатичности. Испытуемые с высокими показателями по дипломатичности обычно расчетливы, хитры, эмоционально сдержаны, честолюбивы и осторожны.

У исследуемых по фактору «М» – практичность / мечтательность («праксерния / аутия») зафиксированы срединные показатели этого фактора, что является свидетельством большой практичности и усердия в процессе решения имеющихся в повседневности профессиональных задач.

Результаты, полученные по фактору «N» (откровенность – дипломатичность), позволяют охарактеризовать сотрудников скорее как откровенных, честных, неприхотливых и простых, чем дипломатических, изысканных, амбициозных и добросовестных.

По фактору «O» (уверенность в себе – тревожность) у испытуемых обнаружена склонность к самообвинению, неустойчивость, напряженность в сложных ситуациях, комбинацию симптомов ипохондрии и неврастении с доминированием страхов.

Соотношение показателей по факторам N – прямолинейность / дипломатичность (7,2 стена) и Q 1 – консерватизм / радикализм (8,3 стена) показывает, что испытуемые критичны, не доверяют авторитетам, но дипломатичны и не вступают в жесткую конфронтацию. Скорее всего данные о радикализме в совокупности с дипломатичностью могут говорить о быстроте мышления, скорости принятия решений и интеллектуальной и поведенческой гибкости испытуемых.

У сотрудников анализ показателей по факторам C (8,6 стена) и I (4,3 стена) позволяет охарактеризовать их как людей, для которых свойственны чувствительность, но склонных рационализировать собственные эмоциональные переживания и впечатления. У них зафиксирована относительно высокая эмоциональная стойкость в сочетании с реалистичностью восприятия.

Конфигурация показателей по факторам F (7,3 стена) и H (6,4 стена) является свидетельством уверенности в себе, склонности к активности и потребности в социальной активности.

По фактору «Q 1» – консерватизм / радикализм, – у изучаемых наблюдаются высокие показатели, а значит, им присущи консерватизм, уважение к принципам, терпимость к трудностям.

Фактор «Q 2» – конформизм / нонконформизм, – у изучаемых находится в зоне средних значений, что указывает на стремление принимать решения и действовать в соответствии с групповыми нормами.

Показатели по фактору «Q 3» – низкий / высокий самоконтроль поведения, – у испытуемых сосредоточены в зоне средних значений, что указывает на определенную зависимость их от группы, наличие стремления к работе, готовности принимать решения согласованно с другими, ориентации на социальное одобрение.

По фактору «Q 4» – расслабленность / напряженность, – у испытуемых наблюдается сдвиг показателей в сторону напряженности. Полученный факт крайне важен в контексте определения личностных детерминант организованного поведения медицинских сотрудников.

Соотношение показателей по факторам Q (5,3 стена) и Q 4 (8,7 стена) позволяет выделять в характере проявления тревожности, которое уже выражено как личностное качество человека.

Соотношение показателей по факторам Q 3 (7,4 стена) и G (8,8 стена) свидетельствует, что для исследуемых свойственен высокий уровень морального самоконтроля, высокий уровень принятия организационной культуры и стремление быть эффективным в профессиональной деятельности.

Таким образом, на этом этапе исследования нами были получены эмпирические данные о степени эмоционального выгорания сотрудников медицинского профиля, о степени их социальной фрустрированности, а также выявлены характерологические особенности, присущие специалистам медицинского центра.

### **2.3 Сопоставительный анализ эмоционального выгорания, социальной фрустрированности и характерологических особенностей личности специалистов медицинского профиля**

Сбор эмпирических данных об уровне эмоционального выгорания испытуемых – специалистов медицинского профиля, проведенный нами в соответствии с целью исследования, позволил нам увидеть степень эмоционального напряжения сотрудников медицинского центра и выделить фазы истощения, на которых они находятся. Также количественный анализ полученных данных отразил наличие тенденций нарастания напряжения, свидетельствующих о динамике выгорания.

В соответствии с проведенным теоретическим анализом современных научных исследований, ясно, что выгорание является последовательно протекающим процессом изменений в эмоциональной, а затем и в личностной сфере человека, постепенно затрагивающим сферу деятельности, общения, отношение к себе, жизни и другим людям и здоровье человека под влиянием внутренних и внешних факторов.

Такое понимание определило необходимость расширить наше эмпирическое исследование получением информации об оценке личностью качества жизни в аспекте актуального социального пространства (степень социальной фрустрированности) и о характерологических особенностях испытуемых, что позволяет нам увидеть связи уровня истощения медперсонала с чертами их характера и их общей удовлетворенностью своей жизнью в совокупности всех имеющихся в ней социальных соотношений.

Такое расширение диагностической информации было также обусловлено необходимостью более тщательно изучить гипотезу нашего исследования, где мы предполагали, что своевременное выявление признаков выгорания будет стимулировать у личности организованное и целенаправленное поведение на минимизацию или компенсацию накопившегося физического и нервно-психического напряжения в

соответствии с комплексом специально разработанных психологических рекомендаций.

Для решения такого рода задач нами был проведен сопоставительный анализ имеющихся эмпирических данных. Для удобства сравнения данные о социальной фрустрированности нами были обобщены до трех уровней (аналогично данным о выгорании). Обобщение было произведено на основании количественных оценок, свидетельствующих о степени фрустрации. Так, предусмотренные методикой уровни «полное отсутствие» и «показатели отчетливо не декларируются» были объединены и определялись нами как низкий уровень, уровень «неопределенная оценка» был идентифицирован как средний, а «умеренный уровень» мы определили как наличие выраженного недовольства отдельными сферами и соотнесли с высоким уровнем выраженности. Заложенный в методике уровень «отчетливо высокой фрустрации» можно было бы определить в сверхвысокий уровень, но отсутствие испытуемых с этим уровнем социальной фрустрации позволил нам исключить эту категорию из сопоставительного анализа.

Представим полученные результаты.

Сопоставление показателей уровня эмоционального выгорания испытуемых и степени их фрустрированности отразим в таблице 4.

Таблица 4 – Сопоставление уровня эмоционального выгорания и социальной фрустрированности испытуемых

Уровни выраженности выгорания / социальной фрустрированности	Эмоциональное выгорание	Социальная фрустрированность
низкий	21,87 %	31,25 %
средний	43,75 %	45,31 %
высокий	34,38 %	23,44 %

Представленные данные показывают, что основные расхождения заметны по низкому и высокому уровням выгорания и социальной фрустрированности. Средний уровень практически идентичен по доли испытуемых.

Для наглядности отразим представленные в таблице данные на гистограмме (рисунок 6).

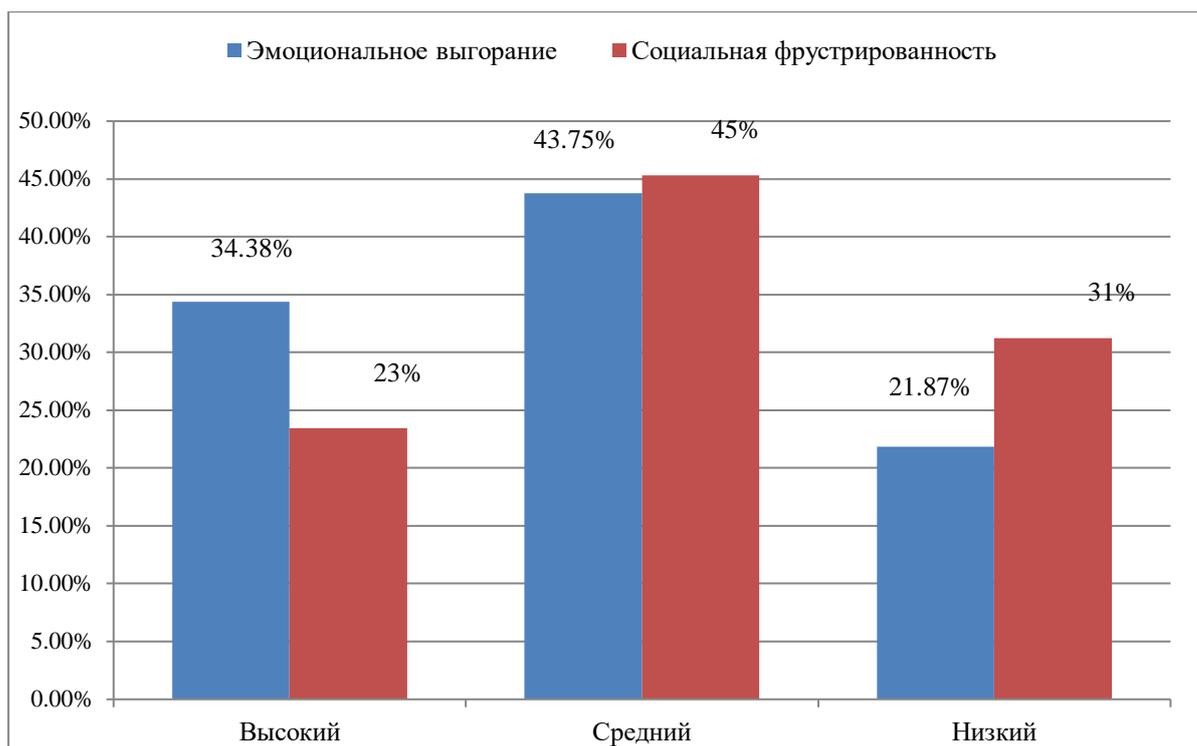


Рисунок 6 – Сопоставление уровней эмоционального выгорания и социальной фрустрированности медицинских сотрудников

На рисунке отчетливо видно практически соответствующие показатели доли испытуемых со средне выраженными показателями эмоционального выгорания и социальной фрустрированности.

Испытуемых с высоким уровнем социальной фрустрированности гораздо меньше, чем испытуемых с высокими показателями выгорания. Этот факт привлекает внимание и требует дополнительного анализа и понимания. На наш взгляд, эта разница может быть обусловлена тем, что при высоком нервно-психическом напряжении и физическом истощении в рамках

выполнения профессиональной деятельности, меньшее количество испытуемых переносят свою неудовлетворённость на все сферы своей социальной активности и взаимодействия. Хотя, судя по имеющемуся распределению респондентов по уровням, испытуемые с выраженным истощением также испытывают чувство снижения качества жизни, но на уровне неопределенной оценки. Детальный анализ социальной фрустрированности испытуемых, имеющих умеренный уровень недовольства (определенный нами для задач сопоставления как высокий или выраженный), показал, что в индивидуальных опросных листах существует локализация недовольства, распространяемого на сферы «коллег по работе, администрации, работой в целом, материальным положением, физическим и психоэмоциональным состоянием».

Такие результаты могут также быть свидетельством того, что причинами эмоционального выгорания медицинских работников является не социальная фрустрация, а ряд других явлений, таких как: влияние физических перегрузок на работе, превышение трудовых нагрузок в рамках выполнения профессиональной деятельности, неблагоприятный психологический климат в организации, конфликты в коллективе или с администрацией, специфическая организация труда и распределения обязанностей (отсутствие, четкости, определенности, постоянства и пр.), излишняя регламентация и бюрократизация деятельности, отсутствие условий, предполагающих принятие решений, ощущение личной незначительности и т. д.

Также, причинами эмоционального выгорания может являться насыщенная эмоциональностью деятельность, обусловленная интенсивным эмоциональным общением, общением с больными.

Большое влияние может оказывать общее эмоциональное напряжение личности, информационная перенасыщенность (перенасыщение социальными сетями, телевидением и пр.), сложности в личной жизни и отношениях, трудности с организацией частной жизни, обусловленные жилищно-бытовыми или материальными проблемами.

Также нами были проанализированы и сопоставлены данные о степени эмоционального выгорания и выявленных особенностей личности испытуемых. Целью сопоставления явилась попытка определить посредством качественного анализа влияние черт характера на степень напряжения человека, а также выявление ресурсных зон, необходимых для профилактики или компенсации физического и нервно-психического истощения личности с целью сохранения здоровья и качества жизни и деятельности. Для этого нами был проанализирован личностный профиль сотрудников и выделены факторы, которые могут провоцировать накопление истощения в ходе жизнедеятельности.

Посредством анализа нами были выделены точки профиля, отражающие такую возможность. Отразим это на рисунке 7.

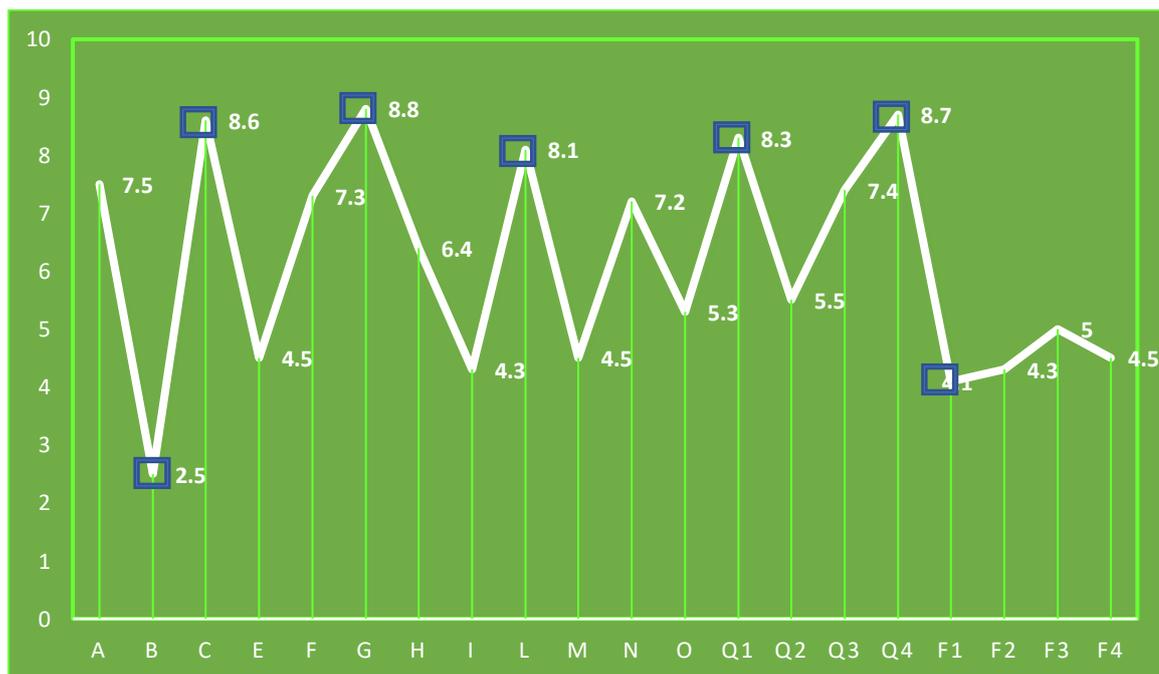


Рисунок 7 – Выраженность факторов усредненного профиля личности

Как показано на рисунке, в профиле личности есть факторы, показатели которых свидетельствуют об их смещении к одному из полюсов черты характера.

Представим качественный анализ выделенных факторов.

Фактор В, отражающий специфику интеллекта респондента, показывает, что у испытуемых в большей степени присутствует конкретное мышление, они зачастую используют шаблоны, их интеллект ригиден. Как правило, испытуемые с такими показателями не обладают высокой эрудированностью, им не свойственно анализировать, а также трудно бывает вербализировать. Низкие показатели по этому фактору коррелируют обычно с высокой тревожностью и часто связаны и с показателями других черт.

По факторам С, G, I, Q 1 и Q 4, напротив, показатели превышены и приближаются к максимальным значениям. Рассмотрим их значение.

Показатели фактора С отражают эмоциональную устойчивость испытуемых. Им свойственно спокойствие и даже эмоциональная ригидность, обычно они работоспособны и реалистично ориентированы.

Показатели фактора G говорят о наличие таких характеристик как ответственность и ориентированность на выполнение обязанностей и дел. Эти качества дополняются склонностью к соблюдению норм, Такие характеристики дополняются высоким самоконтролем, долженствованием, а совесть зачастую выступает доминирующим регулятором поведения. Таким людям свойственно морализировать.

Выраженные показатели по фактору I отражают наличие идеализма и романтических настроений. Таки люди чувствительны, эмпатийны, способны к сопереживанию, впечатлительны. При этом, при высоких показателях по этому фактору, особенностью человека может являться некая непрактичность и зависимость от чужого мнения (вероятно, за счет впечатлительности и склонности к пониманию других людей). Такие показатели для медицинских работников хорошо коррелируют с группой личностных профессиональных компетенций, обеспечивающих контакт и принятие человека с болезнью, его понимание, но в ходе ежедневной деятельности эмоционально истощают личность специалиста медицинского профиля.

Показатели фактора Q 1 отражают, помимо склонности к свободной реализации, критичность по отношению к авторитетам, желание подвергать многое анализу, что зачастую невозможно в рамках выполняемой хорошо структурированной и регламентируемой профессиональной деятельности.

Высокие показатели по фактору Q 4 говорят о наличии в характере склонности к беспокойству, личностной напряженности, что часто выражается в раздражительности человека и, при неблагоприятных обстоятельствах даже агрессивности. У медицинского персонала такие состояния обычно подавляются и не выражаясь вовне, переживаются внутри, что в свою очередь провоцирует сомато-вегетативные реакции и ощущается как плохое самочувствие, усталость, болезненность.

Анализируя в совокупности полученные данные, можно предположить, что эмоциональное выгорание напрямую не связано ни с обязанностями личности медицинского персонала, ни с их профессиональной готовностью и компетентностью. На передний план выступает физическое, эмоциональное, мотивационное истощение, которое негативно влияет на эффективность и производительность деятельности, порождает хроническую усталость, нарушение сна, и может обострять соматические заболевания.

Такой тип истощения может быть обусловлен в первую очередь спецификой профессиональной деятельности и организацией труда.

Также считаем важным отметить, что исследования и сбор эмпирических данных проводился в период пандемии короновирусной инфекции COVID-19, объявленной ВОЗ в марте 2020 г. и продолжающейся по настоящее время. Медицинский персонал, работающий с высоким напряжением весь указанный период в непосредственной близости и в прямом контакте с инфицированными и одновременно больными, обращающимися за помощью по остальным группам заболеваний, находились в устойчиво стрессогенной ситуации, опасной для жизни и здоровья. Эта ситуация может определяться как психотравмирующая, что определяет и постстрессовое расстройство и эмоциональное выгорание.

Все это обосновывает необходимость оказания психологической помощи специалистам медицинского профиля с целью предупреждения нарастания негативных состояний, деструктивно влияющих на продуктивность как в сфере деятельности, так и в сфере общения и межличностного взаимодействия.

#### **2.4 Разработка психологических рекомендаций для профилактики эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля**

Одной из задач нашего исследования была необходимость разработки психологических рекомендаций, направленных на профилактику физического и психического истощения, образующего синдром выгорания у специалистов медицинского профиля.

Обоснование актуальности внедрения профилактических мероприятий имеет теоретическое обоснование, которое в первую очередь представлено изученной и доказанной идеей процессуальности развития этого синдрома, суть которого заключается в том, что в отличие от всех других похожих состояний (посттравматического стрессового расстройства личности, дистресса, депрессии, расстройств невротического спектра и пр.) имеет свои особенности и свой путь нарастания тяжести симптомов, а также свою обусловленность возникновения и развития [36].

Основными условиями, в которых у личности формируется синдром на уровне выгорания, по мнению исследователей и психологов-практиков является:

– профессиональная деятельность человека, имеющая определенные характеристики – деятельность в субъект-субъектной сфере «человек-человек» (помогающие профессии), деятельность, перенасыщенная разнородными задачами, требующими мобильного переключения, требования эффективности деятельности, наличие высокой личной ответственности за ее результат и пр.;

– исполнение профессиональных задач в специфических производственных условиях, обусловленных сложившимися в организации условиями труда – стиль руководства, специфика планирования, распределения обязанностей, наличие мотивационных и профилактических мероприятий и пр.;

– личностные особенности специалиста, выполняющего профессиональные обязанности, и специфика его эмоционально-волевой, ценностно-смысловой и мотивационно-потребностной сфер, регулирующие и определяющие активность человека [18].

Такая систематизация условий показывает, что полноценная и эффективная работа по предупреждению эмоционального и профессионального выгорания возможна в комплексном подходе, который будет затрагивать все указанные сферы. В рамках же реальных условий зачастую такое всестороннее включение всех влияющих факторов является невозможным или ограниченным. Именно этот факт определил направленность наших рекомендаций, локализованную личностью и имеющихся у нее ресурсов для минимизации физических и психоэмоциональных повреждений, получаемых человеком в ходе активной профессиональной деятельности и жизнедеятельности в целом [57].

Разработанные нами личностно-ориентированные психологические рекомендации, направленные на активизацию в личности необходимых ресурсов, будут иметь положительное влияние на предупреждение эмоционального выгорания, обеспечивающее эффективную профессиональную реализацию в условиях личного энергосбережения [34].

Таковыми ресурсами могут выступить мотивационно-потребностная и ценностно-смысловая сферы личности, обладающие большими регуляторными и организующими возможностями, безусловно положительно влияющими на функционирование организма и личности, и ее развитие и реализацию [75].

В рамках такой направленности личность способна осознанно и целенаправленно внедрять и реализовывать в личной жизни необходимые мероприятия, позволяющие минимизировать последствия стресса, регулировать и балансировать свою активность во всех сферах активности, поддерживать необходимый и достаточный уровень межличностных контактов, как личных, так и профессионально-организационных и пр. [44].

Другими словами, психологические рекомендации и их активное внедрение испытуемыми в жизнь могут стать необходимыми психологическими условиями профилактики эмоционального выгорания не только специалистов медицинского профиля, но и всех социально-активных людей, реализующихся в современных условиях жизнедеятельности.

Для решения обозначенных целей и задач наши рекомендации представляют собой комплекс действий, выполнение которых будет обеспечивать специалиста необходимыми инструментами для саморегуляции, самоконтроля и самоорганизации своей жизни и деятельности.

Основными методами разработанных нами психологических рекомендаций выступили методы психологического просвещения, элементы библиотерапии, методы, стимулирующие самопознание, рефлекссию и самоанализ и пр. [51].

Представим комплекс психологических рекомендаций, направленных на профилактику физического и психического истощения и формирование эмоционального выгорания у специалистов медицинских направлений деятельности [81].

#### Психологические рекомендации для профилактики физического и психического истощения

Основные направления рекомендаций:

– психологическое просвещение личности и обеспечение специальными знаниями о влиянии стресса и образа жизни на самочувствие, здоровье и самореализацию;

- актуализация потребности в сохранении физического и психического здоровья как ресурса самореализации личности;
- актуализация мотивации на овладение навыками саморегуляции и самоконтроля;
- актуализация мотивации на поиск возможностей балансировки всех сфер жизнедеятельности и внедрения технологий самоорганизации в повседневную жизнь.

Психологические рекомендации представлены несколькими блоками:

#### 1. Общие рекомендации.

Раздел содержит общие принципы и правила профилактических мероприятий и действий, способствующих минимизации и компенсации физического и нервно-психического истощения.

#### 2. Рекомендации по самопомощи при восстановлении затраченных ресурсов.

Раздел содержит информацию и рекомендации по организации самопомощи в ситуациях стресса и выгорания, изложенные в специальной литературе научно-популярной направленности.

Основной метод: разработанный в рамках библиотерапии метод, саморазвития и самопомощи посредством влияние специальной и целенаправленной литературы.

#### 1. Общие рекомендации.

Что такое эмоциональное выгорание?

«Синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться. Он характеризуется тремя основными измерениями:

- чувством недостатка энергии или общим истощением,
- дистанцированием от своей работы или чувством негативизма или цинизма, связанными с работой;
- чувством неэффективности и отсутствия достижений в профессиональной деятельности» [69].

Вред эмоционального выгорания.

- нарушения здоровья;
- смена места работы или сферы деятельности;
- снижение качества деятельности;
- снижение настроения и ощущения качества жизни;
- усталость и подавленность;
- появление отчуждения и цинизм;
- снижение мотивации трудовой деятельности и ее эффективности;

Действия, способные минимизировать вред эмоционального выгорания:

- активность в направлении заботы о здоровье;
- разработка стратегий поведения на работе для лучшей и энергосберегающей профессиональной реализации;
- разработка стратегий для компенсации усталости, напряжения и восстановления здоровья в частной повседневной жизни;
- поиск времени и ресурсов для развития, саморазвития, обучения и самообучения.

2. Рекомендации по самопомощи при восстановлении затраченных ресурсов.

Просветительский блок: рекомендуемая литература:

- «Выдохшиеся. Когда кофе, шопинг и отпуск уже не работают». Автор: Арианна Хаффингтон [79];
- «Выгорание. Новый подход к избавлению от стресса». Автор: Амелия и Эмили Нагоски [45];
- «Без стресса. Научный подход к борьбе с депрессией, тревожностью и выгоранием». Автор: Митху Сторони [73].

Мотивационный блок:

- «Между роботом и обезьяной. Искусство найти в себе человека». Автор: Илья Латыпов [37];
- «Это норм! Книга о поисках себя, кризисах карьеры и самоопределении». Автор: Елена Резанова [61];

- «Зажги себя!». Автор: Джон Рэйти, Эрик Хагерман [65];
  - «Без выгорания. Как быть в ресурсе 24/7». Автор: Андрей Пометун [55];
  - «В точке покоя. Воркбук для самопознания, поиска ресурса и вдохновения. Автор: Ольга Примаченко [56];
  - «Школа Джульетты. История о победе над цейтнотом и выгоранием». Автор: Лора Вандеркам [10].
- Развивающий блок:
- «Однозадачность». Автор: Девора Зак [27];
  - «Я больше не могу! Как справиться с длительным стрессом и эмоциональным выгоранием». Автор: Ранган Чаттерджи [80];
  - «Чувство штиля. Продуктивность и спокойствие в эпоху вечных дедлайнов». Автор: Лора Вандеркам [10];
  - «На пике. Как поддерживать максимальную эффективность без выгорания». Автор: Бред Сталберг, Стив Магнесс [71];
  - «Время на отдых: Восстановление энергии для занятых людей». Автор: Глеб Архангельский [2];
  - «Искусство маленьких шагов. Заботливое руководство по обретению радости для тех, кто устал». Автор: Майкл Джеймс Вонг [17];
  - «Устойчивость. Как выработать иммунитет к стрессу, депрессии и выгоранию. Автор: Кристина Берндт [7];
  - «Джедайские техники. Как воспитать свою обезьяну, опустошить инбокс и сберечь мыслетопливо». Автор: Максим Дорофеев [23];
  - «Любовь к несовершенству. Принять себя и других со всеми недостатками». Автор: Гемин Суним [74];
  - «Гибкий тайм-менеджмент. Как быть максимально производительным во времена тотального выгорания». Автор: Фабьен Оликар [47];
  - «От выгорания к балансу. Как успокоить нервы, снять стресс и подзарядиться». Автор: Имоджен Далл [21];

– «Устала уставать. Простые способы восстановления при хроническом переутомлении». Автор: Холли Филлипс [78].

Психологические рекомендации, разработанные нами, представляют собой пояснение к проблеме выгорания и перечень источников, способных оказать помощь в саморазвитии личности. Такой подход мы применили исходя из ситуации, сложившейся в последнее время, а именно наличия огромного количества информации по этой тематике, представленной в массмедиа, интернете, социальных сетях (ВКонтакте, Фейсбук, Инстаграм, Тик-Ток и пр.), в которой в личных и корпоративных блогах, зачастую, однотипно пересказывается одно и то же. На наш взгляд, такая ситуация как правило не способствует формированию личной активности и не стимулирует мотивацию на изменение.

В нашем подходе мы ориентировались на зрелость и подготовленность специалистов медицинского персонала к саморазвитию и самомотивации, а предложенный список авторских источников, на наш взгляд, позволит человеку ответственно изучить содержание литературы и самостоятельно спланировать себе маршрут самопомощи с учетом своих индивидуальных потребностей, понимания и актуальности.

Данные рекомендации были предложены испытуемым в виде буклета. Одновременно с этим им было предложено обсудить эту проблему на групповой встрече.

Данная встреча состоялась и получила положительный отклик и предложения о внедрении таких встреч для бесед и дискуссий в практику жизни.

Такие результаты, полученные нами по итогам работы, подтверждают актуальность и практическую значимость работы над проблемой профилактики эмоционального выгорания.

Выводы по второй главе.

Экспериментальное исследование, направленное на выявление эмоционального выгорания личности медицинских работников. Экспериментальной базой исследования был выбран лечебно-диагностический центр ООО «ЛДЦ Доктора Дукина», испытуемыми выступили 64 специалиста медицинского профиля с разным стажем профессиональной деятельности.

Сбор эмпирических данных об эмоциональном выгорании производился при помощи методик «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), «Диагностика уровня социальной фрустрированности» (Л.И. Вассерман) и «Личностный опросник Кеттелла 16-PF».

Анализ эмоционального выгорания продемонстрировал, что всего пятая часть респондентов имеют показатели, соответствующие стабильному состоянию и сбалансированной нервной системе, большинство испытуемых (78,2 %) имеют средне выраженные и выраженные степени эмоционального выгорания (34,38 %). Качественный анализ показал, что для этих людей характерным является эмоциональный дисбаланс, низкий фон настроения, чувство несостоятельности и неудовлетворенность своим положением и самим собой, размытые перспективы будущего и пр. Также возможным является наличие у них соматовегетативных симптомов (плохое самочувствие, чувство усталости, проблемы со сном, нарушения сердечной деятельности и пр.).

При изучении социальной фрустрированности испытуемых было выявлено, что высокий уровень с отчетливо выраженной социальной фрустрацией не обнаружен ни у одного испытуемого, чуть больше пятой части группы демонстрируют сформированность умеренного уровня. Остальные испытуемые по социальной фрустрированности имеют неустойчивые показатели и 6 % показывают полное ее отсутствие. Т. е., большинство испытуемых ощущают свою социальную жизнь как вполне благополучную. Детализированный анализ данных показывает, что в плане

социальной реализованности испытуемые не испытывают чувство разочарования и не ощущают снижения качества жизни, а недовольны в основном категориями отношений с администрацией и работой в целом, реже непосредственно профессией и личной профессиональной компетентностью. Остальные критерии, оцениваемые ниже, отражают субъективную оценку личной ситуации и не имеют выраженных тенденций в группе.

Также мы получили данные о характерологических особенностях личности, которые (по усредненным результатам) показали отсутствие тенденций по превышению или понижению выраженности определенных факторов, которые могли бы свидетельствовать о личностных изменениях сотрудников под воздействием выгорания.

Нами был проведен сопоставительный анализ эмпирических данных, который показал, что при высоком нервно-психическом напряжении и физическом истощении испытуемых гораздо меньше их количество переносят свою неудовлетворённость на все сферы своей социальной активности и взаимодействия - испытуемые с выраженным истощением также испытывают чувство снижения качества жизни, но на уровне неопределенной оценки, а локализация недовольства распространяется на сферы «коллег по работе, администрации, работой в целом, материальным положением, физическим и психоэмоциональным состоянием». Это позволяет говорить, что причинами эмоционального выгорания медицинских работников является не социальная фрустрация, а ряд других явлений, таких как влияние физических перегрузок на работе, превышение трудовых нагрузок в рамках выполнения профессиональной деятельности, неблагоприятный психологический климат в организации, конфликты в коллективе или с администрацией, специфическая организация труда и распределения обязанностей (отсутствие четкости, определенности, постоянства и пр.), излишняя регламентация и бюрократизация детальности, отсутствие условий, предполагающих принятие решений, ощущение личной

незначительности и т. д. Также, причинами эмоционального выгорания может являться насыщенная деятельность, сопровождаемая интенсивным эмоциональным общением, общением с больными.

Помимо этого, большое влияние на уровень истощения может оказывать общее эмоциональное напряжение личности, информационная перенасыщенность (перенасыщение социальными сетями, телевидением и пр.), сложности в личной жизни и отношениях, трудности с организацией частной жизни, обусловленные жилищно-бытовыми или материальными проблемами, а также нахождение в последние два года в ситуации пандемии, являющейся стрессогенной в высокой степени.

Подводя итоги, можно сказать, что эмоциональное выгорание напрямую не связано ни с обязанностями личности медицинского персонала, ни с их профессиональной готовностью и компетентностью. На передний план выступает физическое, эмоциональное, мотивационное истощение, которое негативно влияет на эффективность и производительность деятельности, порождает хроническую усталость, нарушение сна, и может обострять соматические заболевания.

В рамках экспериментального исследования были разработаны рекомендации по профилактике эмоционального выгорания, которые были обсуждены на специально организованной встрече, где были получены положительные отзывы и высказано мнение об актуальности такого рода взаимодействия.

## Заключение

Наше исследование в рамках выпускной квалификационной работы направлено на изучение степени эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля и его профилактики. В ходе исследования было изучено предположение о том, что своевременное выявление признаков выгорания будет стимулировать у личности организованное и целенаправленное поведение, направленное на минимизацию или компенсацию накопившегося физического и нервно-психического напряжения, и явится психологическим условием психологической профилактики эмоционального истощения специалистов.

Для достижения цели исследования нами были изучены теоретические представления об эмоциональном выгорании, условиях, факторах и фазах его формирования, а также возможностях предупреждения физического и эмоционального истощения. Также было реализовано экспериментальное исследование эмоционального выгорания и были собраны эмпирические данные о степени истощения, уровне социальной фрустрированности личности специалистов медицинского профиля и особенностях личности испытуемых.

В ходе анализа проблемы исследования было выявлено, что эмоциональное выгорание, как состояние физического и психического истощения личности, активно изучается сегодня в теоретических и практико-прикладных исследованиях. Известно, что этому синдрому подвержены в первую очередь люди, работающие в сфере «человек-человек», то есть педагоги, врачи, учителя, социальные работники, но статистические исследования показывают, что сегодня этому синдрому подвержены люди самых разных специальностей и сфер реализации.

Симптомы выгорания проявляются на когнитивном, аффективном, мотивационном и соматическом уровнях и проявляются в виде

эмоционального истощения, деперсонализации и редукции человеком личных достижений.

Источниками развития синдрома выгорания является, согласно существующим подходам, личностные особенности (индивидуальные характеристики и ценностно-мотивационные конструкты), социо-психологические и организационные условия (тип отношений, стиль руководства и пр.), а также интеграция всех трех компонентов.

Процессуальная модель В.В. Бойко показывает выгорание как «динамический процесс, включающий последовательную смену его элементов, т.е., фаз, стадий и симптомов», происходящий под влиянием внешних и внутренних факторов и имеющий три фазы – напряжение, резистенцию, истощение.

Симптомы выгорания систематизируются по уровням функционирования – психофизиологические, эмоциональные, интеллектуальные, поведенческие и социально-психологические.

В исследованиях эмоционального выгорания особое внимание уделяется изучению условий и факторов развития истощения, зачастую прерывающего процесс профессиональной и личностной самореализации. Здесь выделяют внешние и внутренние факторы выгорания. К внешним относят особенности деятельности и ее напряженную эмоциональность, большой объем перерабатываемой информации, скорость деятельности и жесткие регламенты, нечеткость существующих норм, завышенная требовательность и наличие высокого уровня контроля. К внутренним факторам относят особенности эмоционально-чувственного реагирования человека, его характерологические особенности, установки, ценности личности, самооценку, направленность человека.

На современном этапе существуют три базовых и универсальных подхода в понимании факторов формирования выгорания – личностный, организационный, профессиональный (обусловленный спецификой деятельности).

Учитывая деструктивный характер эмоционального выгорания, особо актуальной сегодня становится проблема поиска методов и средств предупреждения развития этого синдрома. Разработанными моделями предупреждения обладает такое направление психологической помощи как психологическая профилактика. Для реализации задач профилактики используются практически все методы и технологии психологической помощи, разработанные в разных психотерапевтических моделях и концепциях.

Профилактика эмоционального истощения направлена на личность, организационные условия и профессионально компетентностный компонент выгорания. Помимо этого эффективными сегодня считаются комплексные профилактические проекты, где одновременно на личностном и организационном уровне решаются многоплановые задачи создания внутренних и внешних условий ресурсо-, энерго- и здоровьесбережения, которые позволят личности, выполняющей свои профессиональные обязанности, избежать развития истощения, а в случае необходимости получить своевременную и целенаправленную помощь в компенсации воздействия стрессогенных ситуаций деятельности.

Экспериментальное исследование, направленное на выявление эмоционального выгорания личности медицинских работников. Экспериментальной базой исследования был выбран лечебно-диагностический центр ООО «ЛДЦ Доктора Дукина», испытуемыми выступили 64 специалиста медицинского профиля с разным стажем профессиональной деятельности.

Сбор эмпирических данных об эмоциональном выгорании производился при помощи методик «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), «Диагностика уровня социальной фрустрированности» (Л.И. Вассерман) и «Личностный опросник Кеттелла 16-PF».

Анализ эмоционального выгорания продемонстрировал, что всего пятая часть респондентов имеют показатели, соответствующие стабильному состоянию и сбалансированной нервной системе, большинство испытуемых (78,2 %) имеют средне выраженные и выраженные степени эмоционального выгорания (34,38 %). Качественный анализ показал, что для этих людей характерным является эмоциональный дисбаланс, низкий фон настроения, чувство несостоятельности и неудовлетворенность своим положением и самим собой, размытые перспективы будущего и пр. Также возможным является наличие у них соматовегетативных симптомов (плохое самочувствие, чувство усталости, проблемы со сном, нарушения сердечной деятельности и пр.).

При изучении социальной фрустрированности испытуемых было выявлено, что высокий уровень с отчетливо выраженной социальной фрустрацией не обнаружен ни у одного испытуемого, чуть больше пятой части группы демонстрируют сформированность умеренного уровня. Остальные испытуемые по социальной фрустрированности имеют неустойчивые показатели и 6 % показывают полное ее отсутствие. Т. е., большинство испытуемых ощущают свою социальную жизнь как вполне благополучную. Детализированный анализ данных показывает, что в плане социальной реализованности испытуемые не испытывают чувство разочарования и не ощущают снижения качества жизни, а недовольны в основном категориями отношений с администрацией и работой в целом, реже непосредственно профессией и личной профессиональной компетентностью. Остальные критерии, оцениваемые ниже, отражают субъективную оценку личной ситуации и не имеют выраженных тенденций в группе.

Также мы получили данные о характерологических особенностях личности, которые (по усредненным результатам) показали отсутствие тенденций по превышению или понижению выраженности определенных

факторов, которые могли бы свидетельствовать о личностных изменениях сотрудников под воздействием выгорания.

Нами был проведен сопоставительный анализ эмпирических данных, который показал, что при высоком нервно-психическом напряжении и физическом истощении испытуемых гораздо меньше их количество переносят свою неудовлетворённость на все сферы своей социальной активности и взаимодействия - испытуемые с выраженным истощением также испытывают чувство снижения качества жизни, но на уровне неопределенной оценки, а локализация недовольства распространяется на сферы «коллег по работе, администрации, работой в целом, материальным положением, физическим и психоэмоциональным состоянием». Это позволяет говорить, что причинами эмоционального выгорания медицинских работников является не социальная фрустрация, а ряд других явлений, таких как влияние физических перегрузок на работе, превышение трудовых нагрузок в рамках выполнения профессиональной деятельности, неблагоприятный психологический климат в организации, конфликты в коллективе или с администрацией, специфическая организация труда и распределения обязанностей (отсутствие четкости, определенности, постоянства и пр.), излишняя регламентация и бюрократизация детальности, отсутствие условий, предполагающих принятие решений, ощущение личной незначительности и т. д. Также, причинами эмоционального выгорания может являться насыщенная деятельность, сопровождаемая интенсивным эмоциональным общением, общением с больными.

Помимо этого, большое влияние на уровень истощения может оказывать общее эмоциональное напряжение личности, информационная перенасыщенность (перенасыщение социальными сетями, телевидением и пр.), сложности в личной жизни и отношениях, трудности с организацией частной жизни, обусловленные жилищно-бытовыми или материальными проблемами, а также нахождение в последние два года в ситуации пандемии, являющейся стрессогенной в высокой степени.

Подводя итоги, можно сказать, что эмоциональное выгорание напрямую не связано ни с обязанностями личности медицинского персонала, ни с их профессиональной готовностью и компетентностью. На передний план выступает физическое, эмоциональное, мотивационное истощение, которое негативно влияет на эффективность и производительность деятельности, порождает хроническую усталость, нарушение сна, и может обострять соматические заболевания.

В рамках экспериментального исследования были разработаны рекомендации по профилактике эмоционального выгорания, которые были обсуждены на специально организованной встрече, где были получены положительные отзывы и высказано мнение об актуальности такого рода взаимодействия.

Таким образом, полученные нами результаты, позволяют сказать, что все задачи исследования решены, цель исследования достигнута.

## Список используемой литературы

1. Александровский Ю. А. Психиатрический словарь. Словарь терминов, используемых в психиатрии. М.: РЛС-Плюс, 2021. 272 с.
2. Архангельский Г. Время на отдых: Восстановление энергии для занятых людей. М.: Альпина-Паблишер, 2019. 185 с.
3. Бабич О. И. Профилактика синдрома эмоционального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения. М.: Учитель, 2021. 122 с.
4. Балахонов А. В. Эмоциональное выгорание медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматических патологий / А.В. Балахонов, В.Г. Белов, Е.Д. Пятибрат, А.О. Пятибрат // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2019. № 3. С. 57-71.
5. Баранова С. А. Организационная психология. Курс лекций. М.: Флинта, 2022. 92 с.
6. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. СПб.: Питер, 2018. 416 с.
7. Берндт К. Устойчивость. Как выработать иммунитет к стрессу, депрессии и выгоранию. М.: Бомбора, 2022. 352 с.
8. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 2019. 105 с.
9. Большой психологический словарь. 4-е изд-е / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М.: АСТ, 811 с.
10. Вандеркам Л. Чувство штиля. Продуктивность и спокойствие в эпоху вечных дедлайнов. М.: Бомбора, 2020. 288 с.
11. Вандеркам Л. Школа Джульетты. История о победе над цейтнотом и выгоранием. М.: Бомбора. 2020. 240 с.
12. Вассерман Л. И., Иовлев Б.В., Беребин М.А. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и её практическое применение. Методические рекомендации. М.: НИПНИ им. Бехтерева, 2004. 28 с.

13. Водопьянова Н. Е. Субъект-ориентированный подход к профилактике и коррекции синдрома выгорания // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики / под ред. В. А. Бодрова. Вып. 4. М.: Изд-во ИП РАН, 2012. С. 381-415.

14. Водопьянова Н. Е., Никифоров Г. С. Теоретические аспекты профилактики и коррекции профессионального выгорания [Электронный ресурс] // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2013. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-profilaktiki-i-korreksii-professionalnogo-vygoraniya>

15. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания. 2-е изд-е. СПб.: Питер, 2009. 440 с.

16. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика. 3-е изд., испр. и доп. Москва: Юрайт, 2019. 299 с.

17. Вонг М. Искусство маленьких шагов. Заботливое руководство по обретению радости для тех, кто устал. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2022. 272 с.

18. Горблянский Ю. Ю. Факторы риска и профилактика профессионального стресса и выгорания / Ю.Ю. Горблянский, О.П. Понамарева, Т. Е. Пиктушанская и др. Ростов-н/Д.: Фонд науки и образования, 2019. 113 с.

19. Грабе М. Синдром выгорания – болезнь нашего времени: почему люди выгорают и что можно против этого предпринять. СПб.: Речь, 2018. 96 с.

20. Грачева И. Е. Современные теоретические подходы и исследования эмоционального выгорания и сопутствующих ему психологических особенностей [Электронный ресурс] // Russian Journal of Education and Psychology. 2011. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-teoreticheskie-podhody-i-issledovaniya-emotsionalnogo-vygoraniya-i-soputstvuyuschih-emu-psihologicheskie-osobennosti>

21. Далл И. От выгорания к балансу. Как успокоить нервы, снять стресс и подзарядиться. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2022. 192 с.
22. Дарвиш О. Б. Взаимосвязь профессиональных установок с синдромом «профессионального выгорания» // Педагогическое образование и наука. 2017. № 5. С. 11-14.
23. Дорофеев М. Джедайские техники. Как воспитать свою обезьяну, опустошить инбокс и сберечь мыслетопливо. М.: Манн, Иванов и Фербер. 2022 с.
24. Ермакова Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // Культурно-историческая психология. 2015. № 1. С. 27-39.
25. Жалагина Т. А. Профессиональный стресс и профессиональная деформация личности. Тверь: Тверской гос. ун-т, 2015. 163 с.
26. Журавлев А. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2011. 512 с.
27. Зак Д. Однозадачность. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017. 192 с.
28. Иванова Н. К. Профессиональное выгорание: формирование практических умений и навыков по успешному преодолению стресса // Работник социальной службы: проф. науч.-практ. журн. 2019. № 3. С. 99-102.
29. Капустина А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттела. СПб.: Речь, 2007. 104 с.
30. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения. Ростов-на-Дону: Феникс. 2012. 510 с.
31. Князев В. Н., Ремизова К. А. Современное состояние проблемы эмоционального выгорания в психологической науке [Электронный ресурс] // Вестник ГУУ. 2017. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-sostoyanie-problemy-emotsionalnogo-vygoraniya-v-psihologicheskoy-nauke>
32. Колузаева Т. В. Эмоциональное выгорание: причины, последствия, способы профилактики [Электронный ресурс] // Вестник ХГУ им. Н.Ф.

Катанова. 2020. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-vygoranie-prichiny-posledstviya-sposoby-profilaktiki>

33. Коновалова В. «Огнеопасная» работа: организационные симптомы и факторы профессионального выгорания // Кадровик. 2019. № 5. С. 58-63.

34. Кошелев А. Н. Синдром «белого воротничка», или профилактика «профессионального выгорания». М.: Гросс-Медиа, 2018. 240 с.

35. Кузнецова А. А. Психическое выгорание: Учебное пособие. Хрестоматия. Курск: КГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. 286 с.

36. Кукулите Т. Г. Характеристика синдрома и факторов, влияющих на эмоциональное выгорание педагогов // Ученые записки Санкт-Петербургского университета технологий управления и экономики. – 2019. № 3 (67). С. 45-49.

37. Латыпов И. Между роботом и обезьяной. Искусство найти в себе человека. М.: Редкая птица, 2021. 224 с.

38. Леонова А. Б. Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во Московского университета, 2019. 121 с.

39. Лэнгле А. Воплощенная экзистенция. Развитие, применение и концепты экзистенциального анализа. Материалы для психотерапии, консультирования, коучинга. Харьков: Гуманитарный центр, 2022. 462 с.

40. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. СПб.: Речь, 2001. 560 с.

41. Мальцева Н. В. Исследование синдрома психического выгорания в связи с индивидуальными и личностными свойствами учителей // Актуальные проблемы профессионального развития педагогов в условиях модернизации образования: материалы межрегион, науч.-практ. конф. педагогических работников в образовательных учреждениях. Тюмень: Тюм. гос. ун-т., 2015. С. 86-90.

42. Мандель Б. Р. Общая психокоррекция. Учебное пособие. М.: Инфра-М, 2016. 352 с.

43. Маслач К., Пайнс Э. Практикум по социальной психологии. СПб.: Питер, 2000. 528 с.

44. Мочаев С. А. Стрессоустойчивость личности: как ее обрести // Народное образование. 2011. № 8. С. 261-265.
45. Нагоски Э., Нагоски А. Выгорание. Новый подход к избавлению от стресса. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2022. 352 с.
46. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
47. Оликар Ф. Гибкий тайм-менеджмент. Как быть максимально производительным во времена тотального выгорания. М.: Бомбора, 2021. 240 с.
48. Орёл В. Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность. М.: Наука, 2014. 296 с.
49. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2011. № 1. С. 90-101.
50. Осухова Н. Г. Профилактика профессионального выгорания // Школьный психолог. 2016. № 16. С. 16-32.
51. Осухова Н. Г., Кожевникова В. В. Возвращение к жизни: Методические материалы для ведущих тренингов и семинаров по профилактике профессионального выгорания // Помощь помощнику: социально-психологическое сопровождение социальных работников / Под ред. Н.Г. Осуховой. М.: Амиго-пресс, 2006. С. 96-112.
52. Палий О. Н. Как уберечь своих сотрудников от выгорания // Менеджмент и кадры: психология управления, соционика и социология. 2018. № 1. С. 7-10.
53. Полунина О. В. Увлеченность работой и профессиональное выгорание: особенности взаимосвязей // Психологический журнал. 2019. Т. 30. № 1. С. 73-85.
54. Полякова О. Б. Burnout – гореть или выгорать // Мир образования – образование в мире. 2010. № 2. С. 148-158.
55. Пометун А. Без выгорания. Как быть в ресурсе 24 / 7. М.: Бомбора, 2022. 352 с.

56. Примаченко О. В точке покоя. Воркбук для самопознания, поиска ресурса и вдохновения. М.: Бомбора, 2022. 128 с.
57. Психологические перегрузки сотрудников: методы // Справочник по управлению персоналом. 2012. № 6. С. 122-125.
58. Психопрофилактика и психологическое просвещение в образовательной среде: учебник для вузов / Д.В. Наумова [и др.]. Москва: Юрайт, 2021. 414 с.
59. Пугачева М. Л. Профессиональное выгорание: многое зависит от руководителя // Директор школы. 2017. № 3. С. 41-45.
60. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Бахрах-М, 2022. 672 с.
61. Резанова Е. Это норм! Книга о поисках себя, кризисах карьеры и самоопределении. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2022. 336 с.
62. Решетова Н. В., Мазурок А. В., Жигалова Т. Н. Эмоциональное выгорание, астения и депрессия у медицинских и социальных работников – ресурсы коррекции // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2012, № 3. С. 105-111.
63. Ронгинская Т. И. Специфика синдрома выгорания в профессиях с высоким уровнем стресса // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2016. № 2. С. 107-121.
64. Рукавишников А. А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03. М.: Институт психологии РАН, 2013. 177 с.
65. Рэйти Д., Хагерман Э. Зажги себя! М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017. 336 с.
66. Савельев Д. В., Булгакова О. С. Медицина: профессиональные стрессы, производственные конфликты и рекомендации по их разрешению. СПб.: НПЦ ПСН, 2018. 261 с.
67. Самоукина Н. В. Психология профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2014. 224 с.

68. Сидоров П. И. Синдром профессионального выгорания / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2017. 176 с.
69. Синдром выгорания // МКБ-10: Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем / Всемирная организация здравоохранения. М.: Медицина, 2018. 924 с.
70. Синдром эмоционального выгорания специалиста: монография / Е. И. Чердымова, Е.Л. Чернышова, В.Я. Мачнев. Самара: Изд-во Самарского университета, 2019. 124 с.
71. Сталберг Б., Магнесс С. На пике. Как поддерживать максимальную эффективность без выгорания. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018. 272 с.
72. Стебловская А. В. Теоретическое представление понятия «Синдром эмоционального выгорания» в психолого-педагогической литературе [Электронный ресурс] // ИСОМ. 2017. № S 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskoe-predstavlenie-ponyatiya-sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-v-psihologo-pedagogicheskoy-literature>
73. Сторони М. Без стресса. Научный подход к борьбе с депрессией, тревожностью и выгоранием. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019. 320 с.
74. Суним Г. Любовь к несовершенству. Принять себя и других со всеми недостатками. М.: Альпина-Паблишер, 2019. 270 с.
75. Тимофеев М. Правила борьбы с «выгоранием» // Справочник по управлению персоналом. 2017. № 8. С. 70-72.
76. Удовик С. В., Молокоедов А. В., Слободчиков И. М. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности. М.: Левь, 2018. 220 с.
77. Филиппченкова С. И. Профессиональный стресс и социально-психологическая адаптация специалиста в изменяющихся условиях профессиональной деятельности. 1-е изд. Тверь: Тверской гос. технический ун-т, 2019. 119 с.
78. Филлипс Х. Устала уставать. Простые способы восстановления при хроническом переутомлении. М.: Альпина-Паблишер, 2017. 322 с.

79. Хаффингтон А. Выдохшиеся. Когда кофе, шопинг и отпуск уже не работают. М.: Бомбора, 2019. 320 с.
80. Чаттерджи Р. Я больше не могу! Как справиться с длительным стрессом и эмоциональным выгоранием. М.: Бомбора, 2021. 272 с.
81. Что делать, если вы заметили первые признаки выгорания? // Социальная работа. 2015. № 2. С. 31-33.
82. Чуркина Ю. А., Симонова Н. Н. Профессиональное выгорание в разнотипных профессиях // Психология и современный мир: мат. междунар. науч. конференции (Архангельск, 23 апреля 2019 г.). Архангельск: ПГУ, 2019. Вып. 2. Ч. 1. С. 215-217.
83. Чутко Л. С., Козина Н. В. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. М.: МедПресс-Информ, 2014. 256 с.
84. Эллис А. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия: руководство для психотерапевтов. М.: Феникс, 2008. 157 с.
85. Энциклопедический психологический словарь-справочник. 1000 определений. Учебно-методическое пособие / сост. М. Дьяченко, М. Кандыбович и др. Минск: Харвест, 2021. 864 с.
86. Юдчиц Ю. А. К проблеме профессиональной деформации // Журнал прикладной психологии. 2008. № 2. С. 17-22.
87. Cox T. The nature and measurement of work-related stress: theory and practice // Evaluation of Human Work. 3rd ed. Boca Raton, Fla, 2005. P. 553-571.
88. Edelwich J., Brodsky A. Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press, 1980. 255 p.
89. Freudenberger H. J. Staff Burn-Out // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30, № 1. P. 159-165.
90. Freudenberger H. J., Richelson G. Burn-out: the high cost of high achievement. Toronto; New York: Bantam Books, 1981. 214 p.
91. Maslach C. A. Multidimensional Theory of Burnout // Theories of Organizational Stress. Oxford: Oxford University Press, 1998. P. 68-85.

92. Maslach C., Jackson S., Leiter M. P. The Maslach burnout inventory: 3 rd. ed. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press. 1996. 52 p.

93. Maslach C., Leiter M. P., Bakker A. B. Burnout at work: A psychological perspective. New York: Psychology Press. 2014. 182 c.

94. Schaufeli W., Enzmann D. T. Cox., A. Griffiths: The Burnout Companion To Study And Practice. A Critical Analysis. London: CRC Press, 1998. 232 p.