

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 Профессиональное выгорание психологов в период пандемии

Студент

Т.Н. Бриз

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н. И.В. Кулагина

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2022

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение | 3 |
| Глава 1 Теоретические аспекты изученности профессионального выгорания психологов | 8 |
| 1.1 Особенности влияния периода пандемии на оказание психологической помощи | 8 |
| 1.2 Особенности формирования профессионального выгорания психологов | 16 |
| 1.3 Личностные качества и компетенции психолога как характеристика профессионализма его практической деятельности. | 26 |
| Глава 2 Практическое исследование профессионального выгорания психологов в период пандемии..... | 41 |
| 2.1 Организация эмпирического этапа и методы исследования | 41 |
| 2.2. Анализ результатов и рекомендации | 47 |
| 2.3 Профилактика профессионального выгорания..... | 67 |
| Заключение | 73 |
| Список используемой литературы | 76 |

Введение

Актуальность и научная значимость исследования.

Профессиональное выгорание является значимой проблемой для практикующих психологов. Современная эпидемиологическая ситуация, вызванная COVID-19, оказывает прямое влияние на частоту и интенсивность проявлений синдрома, чем существенно обостряет актуальность изучения проблемы.

В период пандемии нагрузка на практикующих психологов различных направлений значительно увеличивается. Растёт количество обращений на телефоны доверия, в фонды социальной помощи и к частнопрактикующим специалистам. Медицинские психологи вынужденно остаются на наблюдениях. Педагоги-психологи переходят на новые дистанционные форматы обучения. Таким образом, изучение профессионального выгорания психологов стало особенно актуальным именно в период пандемии.

Родоначальником термина «профессиональное выгорание» является американский психиатр Герберт Фрейденбергер. В погоне за карьерными успехами он работал по 15 часов в день практически без выходных, чем и довёл себя до состояния изнеможения. В процессе самодиагностики, описывая чувство тотальной усталости, эмоциональной опустошенности, бессилия и безграничной ответственности одновременно, Фрейденбергер впервые использовал термин «выгорание».

Проблему профессионального выгорания учёные рассматривают на протяжении последних веков. К настоящему времени в психологической базе накоплены теоретические и эмпирические работы по изучению данного феномена.

А.Б. Леонова обозначала профессиональный стресс и тревогу как основу деперсонализации, то есть одну из специфических разновидностей общего адаптационного синдрома специалистов [29].

В исследовании С.А. Бабанова впервые была рассмотрена проблема адаптации психолога к новым условиям труда. В данной работе было показано, что существует определённая степень тревоги и напряжения, которая истощает ресурсы человека, подавляя его и деперсонализируя [2].

Н.Е. Водопьяновой была выдвинута теория о том, что необходимо разграничивать стресс физиологический от стресса, который давит на человека во время работы или согласно изменяющимся условиям профессиональной деятельности. После теоретических обоснований, были рассмотрены методики по изучению данного вопроса, наиболее подходящими оказались опросы тревожности, профессионального выгорания, деперсонализации и стресса [13].

Е.В. Кузнецова, автор работ по эмоциональному стрессу и тревоге, приходит к выводу о том, что именно данные феномены влияют на профессиональное выгорание в первую очередь. Состояние сопровождается специфическими изменениями в физиологии, психике личности и приводит к деформации деятельности [27].

О.И. Бабич в своей работе «Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения» выделяет основные звенья, которые увеличивают способность балансировать между стрессом и восстановлением от стресса. Автором были проведены психомоторные исследования функционального состояния организма, после которых она пришла к выводу о том, что, если меняются условия труда, то не необходимо проводить адаптацию сотрудников и обучение [3].

В работах Ю.В. Щербатых отмечены три аспекта коррекции стресса, которые способствуют нормализации состояния психики и не позволяют личности деперсонализироваться. Автор приходит к выводу о необходимости работы в таких направлениях: эмоции, внутреннее равновесие, саморегуляция [68].

Синдром профессионального выгорания как предмет психологических исследований находится на рассмотрении таких зарубежных авторов как Д. Этзион, Г. Фреденбергер, В. Шауфели, К. Маслач, С. Джексон, Э. Пайнс, М. Ляйтер, Х. Фишер, К. Чернисс, Дж. Еделвич, Р. Бродский, и другие.

Феномен сгорания изучен и отечественными учёными, такими как Т.В. Форманюк, Т.И. Ронгинская, М.М. Скугаревская, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, Н.В. Гришина, В.Е. Орёл, А.А. Рукавишников, Т.В. Большакова, К.С. Милевич, М.В. Борисова, Т.В. Темиров, Н.С. Пряжников, Е.Г. Ожогова, В.И. Майстренко, М.А. Буянкина, М.А. Надежина, Е.А. Трухан.

Актуальность исследования не вызывает сомнения, поскольку кризис, с которым столкнулся мир, достаточно новое явление, оказывающее влияние на процессы профессионального выгорания.

Цель исследования: изучить особенности профессионального выгорания в период пандемии среди психологов.

Объект исследования: профессиональное выгорание.

Предмет исследования: профессиональное выгорание психолога-практика.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что стадии и уровень профессионального выгорания различен в группах психологов с опытом личной терапии и без него. У психологов, имеющих опыт личной терапии степень выраженности синдрома выше.

В ходе исследования планируется выполнение следующих **задач:**

1. Изучить теоретические аспекты и особенности формирования процесса профессионального выгорания психологов.
2. Рассмотреть личностные качества и компетенции психолога как характеристики его профессионализма в практической деятельности.
3. Провести эмпирическое исследование профессионального выгорания психологов в группах с разным опытом прохождения личной терапии.
4. Организовать и описать методы исследования.

5. Сформулировать анализ результатов и предложить рекомендации согласно цели исследования.

Теоретико-методологическую базу исследования составили труды и исследования следующих авторов:

- профессиональный стресс и поражение эмоциональной сферы психолога (А.Я. Анцупов, С.А. Бабанов, О.В. Нестерова, В.В. Онуфриева);
- профилактика и проблема симптома выгорания (О.И. Бабич, В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, А. Неги);
- психологические качества личности и профессиональные компетенции психолога (Е.В. Кузнецова, Е.В. Мезенцева) и другие.

Методы исследования:

- общенаучные (анализ, синтез, дедукция, индукция);
- частнонаучные (формально-логический, сравнительный);
- методы теоретического изучения литературных источников по рассматриваемой проблеме;
- диагностический инструментарий.

В исследовании использовались следующие методики:

1. Методика диагностирования тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина;
2. «Шкала тревоги» Аарона Бека;
3. Методика «диагностика профессионального выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
4. Методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак);
5. Опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС).

Опытно-экспериментальная база исследования: в исследовании приняли участие 20 респондентов в возрасте от 28 до 39 лет.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования заключается в том, что профессиональное выгорание рассмотрено во взаимосвязи с личностными качествами, рассмотрен опыт личной терапии,

как дополнительный фактор эмоциональной устойчивости, а также сформулированы практические рекомендации для психологов с целью профилактики профессиональных деформаций.

Практическая значимость работы заключается в том, что результаты исследования могут стать основой для формирования или дополнения методических рекомендаций по профилактике профессионального выгорания у практикующих психологов.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается комплексным подходом к изучению теоретической базы исследования, использованием психологических методов, отвечающих целям и задачам исследования, проведением эксперимента, реализацией материалов исследования в процессе профилактики профессионального выгорания психологов.

Личное участие автора состоит в организации и проведении исследования, в постановке цели и задач исследования, осуществлении диагностических материалов, разработке профилактических рекомендаций.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования в ходе практической деятельности с психологами.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Стресс, тревога и эмоциональное выгорание приводят к деперсонализации личности.
2. Опыт личной терапии и формат работы психолога влияют на уровень профессионального выгорания.
3. Профессиональные навыки психолога влияют на качество адаптации к осуществлению деятельности в период пандемии.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав (теоретической и эмпирической), выводов, заключения, списка используемой литературы, включающего 73 источника. Объем основного текста составляет 83 страницы. В тексте представлены 13 таблиц и 11 графических изображений.

Глава 1 Теоретические аспекты изученности профессионального выгорания психологов

1.1 Особенности влияния периода пандемии на оказание психологической помощи

Эмоциональное (профессиональное) выгорание (burnout syndrome) представляет собой синдром, проявляющийся продолжительной реакцией на хронический стресс, возникающий при работе с людьми. Характерными и ключевыми признаками являются сильнейшая истощённость, отстранённость от работы и цинизм, и редукция достижений с ощущением собственной неэффективности [6].

В мае 2019 г. на Всемирной ассамблее здравоохранения данный синдром профессионального выгорания был включен в пересмотренный вариант Международной классификации болезней (МКБ 11). При этом синдром не классифицируется как медицинское состояние, а относится к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», который включает в себя причины обращения населения в учреждения здравоохранения, не классифицированные как заболевания или медицинские состояния.

В конце 2019 г. человечество сталкивается с новой коронавирусной инфекцией – COVID-19, которой уже в начале марта 2020 г. ВОЗ был присвоен статус пандемии.

В период пандемии существенно изменился как жизненный уклад, так и организация профессиональной деятельности социально-ориентированных специальностей. Так, с введением массовой цифровизации процесса обучения педагоги вынуждены перестраиваться под новый формат обучения. Школьные психологи осуществляют психолого-педагогическое сопровождение в дистанционном формате, медицинские психологи остаются на обсервации в больницах. Все это демонстрирует необходимость

максимальной адаптации, умения эффективно справляться с растущей нагрузкой и поступающим стрессом, меняющимися условиями жизнедеятельности и неопределённостью.

На сайте ВОЗ были опубликованы рекомендации, как справиться с повышенной тревожностью и стрессом в условиях пандемии COVID-19. В список вошли 6 пунктов для широкой общественности, 5 пунктов для работников здравоохранения, 6 пунктов для главных врачей и заведующих отделениями в медицинских учреждениях, 4 рекомендации для тех, кто ухаживает за детьми, отдельные 6 рекомендаций для тех, кто ухаживает за пожилыми людьми и 3 рекомендации для тех, кто находится в изоляции. Всего список содержал 30 пунктов и охватывал самые уязвимые слои населения. Психологи, как отдельная группа, в данный список не вошли.

Согласно исследованиям, проведённым платформой Blind, 70% специалистов ощущают на себе симптомы эмоционального сгорания. Если в середине февраля 2021 эта цифра была на уровне 61%, то к маю 2021 года процент вырос до 73. Опрошенные отмечали, что не ощущают различия между работой и другими сферами жизни, беспокоятся за здоровье и безопасность на работе, испытывают дефицит поддержки от руководства и зачастую не справляются с чрезмерной нагрузкой.

На фоне пандемии были введены ограничительные меры, такие как удаленная работа, дистанционный формат обучения, вынужденная самоизоляция по месту жительства без возможности выхода на улицу, отмена различных культурных мероприятий и так далее. Все эти ограничения усугубляются страхом заражения, смерти своей или своих близких, что неизменно влечёт за собой изменения в психологическом состоянии личности. Уменьшается количество социальных контактов, увеличивается чувство одиночества, небезопасности и растерянности, поскольку вокруг появляется большое количество противоречивой информации. Все эти критерии свойственны феномену социальной депривации – отсутствию или ограничению социальных контактов различной степени выраженности.

Вынужденную самоизоляцию вследствие пандемии можно отнести к добровольно-вынужденной социальной депривации, направленной на достижение значимой для всех цели [53].

Вынужденная социальная изоляция неминуемо приводит к социальной депривации, которая характеризуется снижением и полным отсутствием у индивида возможности коммуницировать в социуме, жить и функционально взаимодействовать.

Последствия социальной депривации способствуют росту потребности в квалифицированной психологической помощи. Так, по данным Московской службы психологической помощи населению, по круглосуточному телефону неотложной психологической помощи за период с 1 марта по 17 апреля 2020 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года зафиксирован рост числа обращений по стрессовым и тревожным состояниям, суицидальным обращениям – более чем в два раза; по темам домашнего, физического и сексуального насилия – практически в 1,5 раза [50].

Во всех регионах России фиксируется рост числа обращений за психиатрической и психологической помощью. Так, в 2020 г. в Санкт-Петербурге за психиатрической помощью обратилось на 30% больше граждан, чем в 2019 г. В Башкирии увеличилось число обращений по тревожно-ассоциированным расстройствам – на 30-40%. Общее число обращений за психологической помощью в Москве увеличилось на 28%, в Воронежской области – на 10,4%, в Приморье – на 10%, в Волгограде – на 5%, в Пензенской области – в 2 раза [22].

Нагрузка на специалистов растёт, усталость накапливается и переходит в хроническую форму. Это влечёт за собой снижение работоспособности и проблемы со здоровьем, пропадает желание общаться с клиентами, появляются серьёзные ошибки в консультировании. Специалисты становятся более раздражительными, агрессивными, теряют интерес к работе.

Совокупность факторов приводит к эмоциональному выгоранию и профессиональным деформациям.

Актуальная ситуация представляет собой кризис, адаптация к которому активизирует все внутренние и внешние ресурсы человека, а его затяжной характер оказывает прямое влияние на частоту и интенсивность проявлений синдрома эмоционального выгорания, что обуславливает актуальность его изучения [74].

С введением режима вынужденной самоизоляции практикующие психологи столкнулись с необходимостью существенным образом перестраивать собственную профессиональную деятельность, связанную с непосредственными контактами с множеством людей. В связи с этим с началом пандемии на первый план выходят дистанционные формы оказания психологической помощи, поскольку режим самоизоляции исключает возможность консультаций в очном режиме. К указанным формам относятся консультации в режиме аудиосвязи, видеосвязи и онлайн переписка. У данных форм имеется ряд преимуществ, таких как: экономия времени на дорогу, анонимность, возможность получения помощи из любого местоположения, где имеется телефонная связь или интернет, возможность получать психотерапию в более привычных и безопасных для клиента условиях (например, домашняя обстановка), более широкий выбор специалиста из-за отсутствия территориальных ограничений. Психологами Московской службы психологической помощи были выделены и трудности проведения онлайн-консультаций, связанные с ограниченностью методов проведения психологической реабилитации; отсутствием или ограничением технических возможностей у людей старшего поколения, отсутствием навыков обращения с современными технологиями; неконтролируемыми сбоями в связи; отсутствием возможности создания безопасного и уединённого пространства, необходимого для проведения психотерапевтической беседы или консультирования [20].

В период работы до пандемии у многих практикующих психологов было отрицательное или настороженное отношение к оказанию психологической помощи в удаленном режиме, поэтому вынужденный переход к онлайн-консультированию дался многим нелегко [22].

Некоторые психотерапевты сообщали о том, что чувствовали себя более усталыми, менее компетентными и уверенными в себе, менее искренними и сопереживающими, а также чувствовали себя менее вовлеченными во время онлайн-сеансов, и, в отличие от технических и коммуникативных проблем, которые не повлияли на их отношение к онлайн-психотерапии, эти негативные чувства были связаны с более отрицательным отношением к онлайн-психотерапии [15].

Сложности в адаптации к новым условиям труда вели к неудовлетворенности собой и своей работой, снижению практики или вовсе к ее прекращению. Поэтому способность приспосабливаться к новым реалиям, находить новые возможности и подходы к решению задач приобретают для практикующего психолога особое значение. Большое значение в формировании синдрома профессионального выгорания у практикующих психологов в условиях пандемии несут и ограничения по получению супервизионной и интервизионной поддержки, играющие существенную роль в снижении деструктивных и наращивании конструктивных способов совладания с профессиональным стрессом [5].

В тоже время, практикующим психологам, у которых имелись устоявшиеся социальные связи с коллегами, было проще адаптироваться к новому онлайн-формату оказания психологической помощи, поскольку при возникновении сложностей они могли обратиться к коллегам. К этим связям относятся некие профессиональные сообщества, в том числе оказывающие услуги профессионального дополнительного обучения в группах, что также способствует установлению довольно крепких и надежных профессиональных связей между психологами. Это подтверждает и практикующий психолог, кандидат психологических наук Е.Н. Ефремова, не

обнаружившая трудности по организации дистанционной психологической поддержке ни у себя, ни у своих коллег [15].

Часть практикующих психологов пробовала проводить онлайн-консультации еще до объявления пандемии, им было легче перестроиться на удаленный формат работы, так как он не являлся для них абсолютно новым. Этим специалистам было привычнее структурировать свой рабочий день и совмещать рабочее время с домашними обязанностями. Однако в формате онлайн консультаций психологи испытывают повышенную усталость и напряжение. На это могли оказать влияние выбранные способы онлайн-консультирования. Например, консультации посредством аудио- либо видеотехнологий могут вызывать большее напряжение и требовать большего вклада усилий, нежели консультирование, которое специалист оказывает посредством переписки.

Поскольку психологи первыми сталкиваются с актуальными психическими феноменами, ключевым моментом является в первую очередь их собственная способность адаптироваться к новым условиям, чтобы оказывать подобную помощь клиентам. Обращения сейчас зачастую связаны с пандемией: усиливающаяся тревога и страхи, формирование нового образа жизни на фоне изменившегося мира, поиск новых смыслов, выстраивание новых линий поведения. Именно поэтому личностные качества психолога, а также его способность адаптироваться выходят на первый план [9].

Психологи, которые легко переключаются между социальными ролями (непосредственно ролью психолога и ролью семьянина), легче адаптируются к проведению онлайн-консультаций вне зависимости от места их проведения – в условиях рабочего кабинета либо домашней обстановки. Однако стоит отметить, что отсутствие надлежащих условий для проведения консультаций дома (например, отдельная комната либо рабочий стол/компьютер, невозможность дистанцироваться от прочих домочадцев, в частности детей) может послужить серьезным препятствием и вызвать в целом нежелание работать в таком режиме. Поэтому можно сказать, что специалисты, которым

для переключения между социальными ролями необходима смена обстановки, испытывают больше сложностей, когда вынуждены работать из дома. На этот аспект также оказывают влияние и семейное положение психологов, наличие детей, пожилых родителей или других родственников, требующих особого ухода, жилищных условий (как уже было указано ранее – наличие/отсутствие отдельной комнаты для работы) и так далее [46]. Логично сделать вывод, что специалисты, имеющие детей дошкольного или младшего школьного возраста, будут испытывать больше трудностей в организации тишины во время проведения онлайн-консультации, особенно если это сопряжено со стесненными жилищными условиями. Это также влечет за собой проблемы в обеспечении безопасности ведения консультации, в том числе сохранения анонимности клиента, сложности в соблюдении границ и своей профессиональной роли в течение рабочей сессии.

В дополнение к вышеизложенному можно добавить, что психологи-женщины подвергаются большему давлению, поскольку исторически сложилось, что женщины испытывают дополнительную домашнюю и родительскую нагрузку в сравнении с мужчинами, что является дополнительным источником давления во время самоизоляции и снижает возможность работать из дома [9].

Профессиональная деятельность психологов в условиях дистанционной работы с повышенной нагрузкой несёт негативные последствия. Помимо упомянутых ранее условий работы, сюда можно включить сниженную физическую активность, ненормированный режим работы, в том числе ночные часы, необходимость постоянной включенности, концентрации, непредсказуемый режим ожидания, а также повышенный уровень стресса у самих клиентов. Все эти факторы в условиях дистанционной работы и окружающей эпидемиологической ситуации могут повышать риски возникновения нарушений профессионального здоровья у самого практикующего психолога [44].

Помимо адаптации к онлайн-взаимодействию с клиентом, появляются и новые офлайн формы психологической помощи. Так, многие психологи-волонтеры работают в так называемых «красных зонах», оказывая психологическую помощь непосредственно пациентам с COVID-19. В данном случае можно предполагать, что психологи-волонтеры, как и медицинские работники, отмечают крайнюю усталость при работе с потоком пациентов в сочетании с высокой мотивацией и осознанием значимости и необходимости своей работы [10].

Неудовлетворенность условиями труда на самоизоляции и ростом числа обращений за психологической помощью приводят к истощению в первую очередь эмоциональных ресурсов и как следствие профессиональному выгоранию [58].

К сожалению, в настоящее время не проводится либо проводится слишком мало мероприятий, предотвращающих профессиональное выгорание. Психологи же относятся к той категории специалистов, чье профессиональное выгорание может крайне негативно отразиться на людях, обращающихся к ним за психологической помощью, так как довольно проблематично работать с чужими эмоциональными состояниями, когда собственный эмоциональный фон находится в нестабильном состоянии [43]. Поэтому крайне важно вовремя диагностировать выгорание у практикующего психолога.

Таким образом мы можем заключить, что ситуация пандемии повлияла на психологическое состояние психологов приводя к редукции профессиональных достижений, деперсонализации и общему эмоциональному истощению, что в совокупности является факторами профессионального выгорания.

1.2 Особенности формирования профессионального выгорания психологов

Термин «выгорание» в 1974 г. ввёл американский психиатр Х.Дж. Фрейденбергер для описания особого расстройства личности у здоровых людей, возникающего вследствие интенсивного и эмоционально нагруженного общения в процессе профессиональной работы с клиентами, пациентами, учениками [25]. В контексте непосредственно профессионального выгорания К. Маслач впервые употребила данный термин в 1976 г., определив его как «дезадаптированность человека к рабочему месту из-за неадекватности межличностных отношений и чрезмерных рабочих нагрузок» [24, с.9].

В отечественной психологии развитие исследований выгорания связано с именем Б.Г. Ананьева, использовавшего данный термин для обозначения негативного явления, проявляющегося у специалистов типа «человек-человек», которые при длительных взаимоотношениях с клиентами могут испытывать состояние стойкого душевного переутомления, сопровождающееся эмоциональным безразличием и потерей жизненных сил [26]. Большинство исследователей сходятся в том, что понятие профессионального выгорания означает состояние физического, умственного и эмоционального истощения, проявляемое, прежде всего, в профессиях социальной сферы, которые связаны с тесным взаимодействием с людьми и оказанием им помощи [27].

Профессиональное выгорание представляет собой многосторонний процесс, требующий системного подхода, разные варианты осуществления которого на сегодняшний день можно наблюдать в факторных (структурных) и процессуальных (динамических) моделях профессионального выгорания [75].

Согласно однофакторной модели (А. Пайнс и Е. Аронсон), эмоциональное выгорание представляет собой состояние физического,

психического и эмоционального истощения, вызванное затяжным нахождением в ситуации эмоционально перегруженного общения. При этом эмоциональное истощение выдвигается на первое место. Согласно данному подходу, синдром эмоционального выгорания развивается быстрее в тех условиях, когда работа индивида оценивается им самим как незначимая, поэтому данный синдром возникает чаще у специалистов, чей уровень притязаний выше [69].

В двухфакторной модели (Д. Дирендонк, В. Шауфели и Х. Сиксма) в структуру профессионального выгорания включаются 2 фактора: «аффективный», представленный эмоциональным истощением и «установочный», который заключается в деперсонализации, а именно в изменении отношения к пациентам и самому себе [28].

В двухфакторной модели (Е. Махер и К. Кондо) профессиональное выгорание определяется как форма дезадаптации к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и нарушения межличностных отношений. В рамках данной модели выделяются две группы риска сотрудников – склонных к конкуренции и агрессивности, а также доминантных сотрудников со слабой эмпатией [45].

Трехмерная модель (К. Маслач и С. Джексон) в структуру профессионального выгорания помимо эмоционального истощения и деперсонализации, свойственных двумерной модели, включает также редуцирование личностных достижений [38]. Исследователи объясняли синдром эмоционального выгорания через «притупление» эмоций вследствие интенсивного профессионального общения. Подобное снижение эмоционального фона влечет за собой увеличение числа конфликтов, равнодушие к психологическим проблемам клиента, утрату веры в свою компетентность и в себя в целом [71].

Более дифференцированная четырехфакторная модель (G.H. Firth, A. Mims, E.F. Iwanicki, R.L. Schwab) включает в себя компоненты

трёхфакторной модели, а в качестве четвертой составляющей рассматривается сочетание двух из трех приведенных компонентов [70].

Процессуальная модель выгорания Б. Перлмана и Е.А. Хартмана включает в себя четыре стадии. Первая стадия представляет нарастающее, вплоть до второй стадии, напряжение, которое затем усиливается до уровня стресса. Третья стадия представлена развитием физиологических, аффективно-когнитивных и поведенческих реакций. На четвертой переживание выгорания проявляется как физическое и эмоциональное истощение [73].

Модель Дж. Гринбера рассматривает профессиональное выгорание как прогрессирующий процесс из пяти ступеней, где на первой стадии («медовый месяц») наблюдается заинтересованность в работе, вскоре сменяющаяся фрустрацией. Вторая стадия («недостаток топлива») представляет собой нарастание психоэмоционального и физиологического напряжения. На третьей стадии (хронические симптомы) происходит соматизация ранее наблюдавшихся симптомов, усугубляются психоэмоциональные расстройства. Потеря работоспособности и дальнейшее ухудшение самочувствия сопровождают четвертую стадию выгорания (кризис), сменяющуюся прямой угрозой физическому, социальному и ментальному состоянию человека («пробивание стены») [72].

Трехэтапная модель (К. Маслач) представляет собой развитие синдрома профессионального выгорания от функциональной недостаточности (3-5 лет) до поведенческих изменений, формирования соматических и эмоциональных симптомов (5-15 лет), завершающиеся в итоге личностным выгоранием с нарастающей аутизацией (10-20 лет) [33].

Современная ситуация, вызванная эпидемиологическими факторами, оказала большое влияние на интенсивность проявления синдрома профессионального выгорания. Под выгоранием мы понимаем процесс, когда постепенно утрачивается эмоциональная, когнитивная и физическая энергия, что проявляется в угнетении эмоционального фона, снижение

умственных способностей, физическом утомлении и истощение нервной системы. Чаще всего исследователи обозначают понятие профессионального выгорания как явление личной проблемы под влиянием профессии и связанных с ней процессов [32, с. 98].

Специфика профессии психолога требует большой эмоциональной нагрузки, что связано с постоянным социальным взаимодействием. Изменения в период пандемии привели к тому, что общение с клиентом усложнилось, ввиду перехода в онлайн формат, где психолог не может осуществить прямой и живой контакт с человеком [51]. Ему приходится использовать опосредованные средства, такие как видеосвязь, конференцсвязь, онлайн звонки, переписка, что является напрягающим фактором на состояние психолога и оказывает негативное воздействие на его здоровье. К тому же, в рамках образовательного процесс психологов обучали тому, что специалист должен в большинстве случаев работать с клиентом напрямую [76]. Также выгорание связано с тем, что запросы на консультации повышены, сложившаяся ситуация с пандемией оказала негативное влияние на состояние людей, что привело их к необходимости обратиться к психологу [47].

В своей профессии психолог ориентируется на ценности другого человека, оценивает их и, согласно своим силам, оказывает помощь клиенту, при этом он несёт ответственность за собственные идеи и действия, так как он помогает человеку менять собственную жизнь. Изучение особенностей профессионального выгорания у практикующих психологов показало, что во многих случаях диагностируются изменения в эмоциональной сфере [62]. Связано это с тем, что психолог чувствует истощение, которое сопровождается психосоматическими и психовегетативными нарушениями, что обуславливает неудовлетворённости профессиональной деятельности.

К неудовлетворённости профессиональной деятельности относятся:

- недостаточность оказания помощи клиенту;
- высокая загруженность работой;

- неумение проводить саморегуляцию;
- ощущение тревоги и депрессии [34, с. 96].

Отметим, что ведущим фактором формирования профессионального выгорания у психологов является стиль взаимодействия, который обуславливает характер построения межличностных взаимоотношений. Изучение данного стиля у психологов привело к выводу о том, что в большинстве случаев у психологов лидирует властный стиль общения, а уровень принятия других умеренный [55].

Если рассматривать уровень принятия других людей, то отметим, что для психолога характерно снижение общительности ввиду того, что он устаёт от постоянного взаимодействия. Если у психолога низкая выраженность процесса профессионального выгорания, то в его характеристиках выявляется стиль общения конвенциональный, когда фактор дружелюбия преобладает над фактом власти, доминирующая часть в нём не очень высока. Здесь преобладающими чертами общения является доверительность, отзывчивость и добросердечность. Такие психологи склонны к сотрудничеству, кооперации, проявляют гибкость [66]. Поэтому они подвержены эмоциональному выгоранию в большей степени, чем первый тип с властным стилем общения.

Если сравнивать особенности межличностных отношений авторитарных и дружелюбных психологов, то можно отметить, что для снижения вероятности эмоционального и профессионального выгорания межличностные отношения психолога должны строиться на доброжелательных основах и принятии, но при этом должен соблюдаться высокий уровень саморегуляции и рефлексии [60].

Каждая личность уникальна и имеет свой набор ресурсов для преодоления выгорания. При объединении этих ресурсов сила их воздействия увеличивается, что может указывать на стрессоустойчивость. На рисунке 1 мы схематически отражаем некую закономерность, из которой следует, что значительно выражены симптомы профессионального

выгорания, тем меньше личностных ресурсов у человека. Из чего следует логичный вывод, что для повышения стрессоустойчивости крайне важным является консервация ресурса, то есть его накопление.

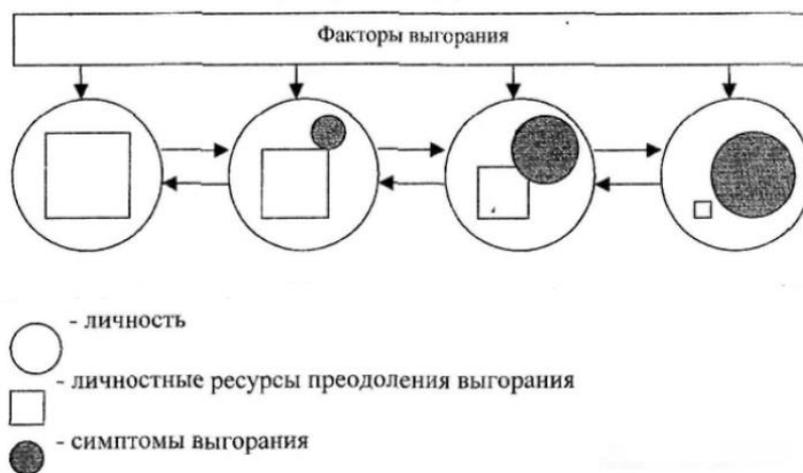


Рисунок 1 – Факторы профессионального выгорания

Так же мы не могли без внимания оставить и антипод процессу выгорания, которому К. Маслач предлагает понятие «вовлечённости» – направленность на работу, энтузиазм, позитивное отношение к собственной трудовой деятельности и самоэффективность.

На сегодняшний день известно, что прохождение личной и групповой терапии, посещение интервизионных групп и супервизия, поддержка в семье и наличие хобби позволяют накапливать ресурс и чувствовать, что жизнь больше, чем работа. В условиях пандемии реализация многих из этих пунктов стало невозможной, вследствие чего личностные ресурсы истощаются, и обстановка становится ещё более стрессогенной [65].

За стресс принято считать эмоциональное и физиологическое состояние организма, вызванное воздействием отрицательных факторов. Организм, находясь в стрессе, всегда испытывает потребность в адаптации. Если личностные ресурсы малы, а уровень стресса значительный, это может приводить к деперсонализации личности [8].

Деперсонализация является отражением психопатологического симптома, который характеризуется расстройством самовосприятия личности и отчуждением её психических свойств. Собственно определение деперсонализации сопровождается неумением организовывать деятельность, что крайне актуально в период пандемии, когда формат работы был переведен на удалённый режим [49, с. 234].

Существует большое количество современных классификаций, где деперсонализация устанавливается как невротическое состояние, основанное на длительном и повышенном чувстве тревоги [1]. Поэтому при диагностировании профессионального выгорания стоит обратить внимание в первую очередь на высокий уровень тревожности и стресса. Существенные изменения в состоянии самого психолога могут характеризовать наличие или предпосылки к деперсонализации. Например, появление вредных привычек. Чтобы произошла деперсонализация, должны оказать воздействие на личность травмирующие факторы, таковыми являются:

- стресс;
- соматические заболевания;
- психические расстройства;
- появление вредных привычек [19].

Стрессовое состояние невозможно рассматривать в отрыве от тревоги, которая неминуемо сопровождает любой стресс. Под тревогой мы понимаем состояние внутреннего волнения, эмоционального переживания, которое сопровождается неопределённостью перспективы. Тревога имеет как психологические, так и биологические предпосылки формирования [4].

Высокий уровень тревоги является критериальным показателем довольно разнородных заболеваний. Тревога может быть личностной и ситуативной, может ограничиваться и не ограничиваться специфическими обстоятельствами. Так же следует отличать «тревогу» и «тревожность», дифференцировать эти термины, так как они не равнозначны, не являются синонимами. Если тревога, это эмоциональное состояние, возникающее в

ситуации неопределённой опасности, то тревожность – это индивидуально психологическая особенность личности, проявляющаяся в склонности испытывать тревогу и переживания при различных обстоятельствах.

Ч.Д. Спилбергер приходит к логичному выводу о том, что личность с выраженной тревожностью склонна воспринимать окружающий мир как заключающий в себе опасность и угрозу в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. Соответственно мы можем предположить, что психолог с выраженной тревожностью с наибольшей вероятностью столкнётся с остальными симптомами профессионального деформации и деперсонализации личности [54].

Говоря о профессии психологов, где высок риск синдрома профессионального выгорания, можно отметить затруднение проявления личностных характеристик и компетенций [36]. Значимую психологическую трудность вызывает общение с клиентами и коллегами. Так, удалённый формат работы повышает нагрузку на умение организовывать, отдавать и воспринимать информацию. Как показала практика, многим психологам не хватает выдержки в области активного слушания клиентов, так как удалённый формат предполагает работу из дома или офиса, где есть вероятность отвлекаться на внешние факторы. Возникающие трудности приводят к противоречиям самой сути работы психолога, от которого требуется длительное высушивание, критичность по отношению к методам осуществления коммуникации. Если же у психологов наблюдается низкий уровень профессионального выгорания, то они не чувствуют затруднений общения [56].

В период пандемии следует сглаживать дополнительные затруднения, с которыми можно столкнуться при проведении психологических консультаций в удалённом формате. Рекомендуется заранее оборудовать рабочее место техникой и средствами, которые обеспечат достаточный уровень комфорта корректной работы.

Отметим, что большие трудности в коммуникации у психологов с профессиональным выгоранием вызывают особенности общения и умение организовать взаимодействие. Частыми проявлениями являются безразличие, враждебность, высокая подозрительность, чрезмерная требовательность, нежелание осуществлять взаимный контакт. Данные склонности также могут проявляться в снижении уровня эмпатии и толерантности, что способствует неэффективному общению, а далее ведёт к выгоранию психологов как профессионалов [37].

Теоретические исследования в данной области позволяют выделять профессионально важные качества психолога, нарушение которых приводит к деперсонализации, а также к профессиональному выгоранию. Отметим данные особенности:

- высокий уровень принятия других;
- доброжелательность;
- доверие;
- ориентирование на взаимопонимание;
- открытость к сотрудничеству;
- стремление обучаться;
- стремление к самовыражению;
- низкий уровень конфликтности [38, с. 28].

Симптомы, указывающие на то, что у специалиста развивается выгорание, являются следующими: потеря концентрации внимания, увеличение количества ошибок в работе, показательная небрежность во взаимодействии с клиентом, хроническая усталость. Стоит отметить, что усталость может быть как физической, так психологической. Если проявление физической усталости ясны, то психологическое проявляется в виде раздражительности, повышенные чувства обиды, апатии и тому подобное чаще всего бывают скрытыми [39, с. 49]. В настоящее время можно выделить свыше 100 симптомов выгорания, однако они не применяются в одном человеке одновременно при диагностике. Достаточно установить от двух до семи

симптомов, чтобы диагностировать наличие профессионального выгорания и приступить к его профилактике или коррекции.

Проблема профессионального выгорания психологов по-прежнему актуальна, так как существующие методы профилактики не имеют форму личностного ориентирования. В период пандемии большинство специалистов были объединены в единую группу профессионально выгоревших, что сделало существующие рекомендации универсальными для различных групп работников [21].

Для более конкретного понимания, что вызывает профессиональное выгорание, укажем его факторы:

1. Личностные факторы, представленные социальными, демографическими, индивидуальными особенностями специалистов. Это может быть возраст, национальные особенности, уровень образования, семейное положение. Собственно к личностным факторам относятся такие характеристики как общительность, трудоголизм, организованность, оптимальность и тому подобное.
2. Статусно-ролевые факторы, которые включает в себя конфликт и перегруженность. Это показатели противоречивых требований к психологу, которые проявляются в нечетких и неопределённых требованиях. Так в момент возникновения перегруженности происходит конфликт ожидания, возможности и мотивации.
3. Корпоративные или организационные факторы, которые проявляются в изучении условий работы, умении ставить задачи и организовывать деятельность, принимать решения, строить взаимоотношения с коллегами или клиентами [48, с. 21].

Также существует ряд исследований, которые свидетельствуют о более высоком уровне выгорания бюджетных психологов, чем у частных. Это объясняется тем, что частнопрактикующие психологи быстрее адаптируются к новым условиям труда, не имеют высокой клиентской загруженности,

располагают более высоким уровнем дохода, имеют навыки работы на «удалёнке», больше уделяют времени личной терапии и супервизии [52].

В некоторых статьях подчёркивается доминирующее положение повышения профессиональных и организационных факторов. Так, данные факторы являются основанием для профессионального выгорания, а уже личностные усугубляют их. Теоретические исследования о профессиональном выгорании психологов говорят о том, что высокие нагрузки и сверхурочная работа стимулируют выгорание. Аналогичные результаты наблюдаются и на практике, если продолжительность рабочего дня повышена продолжительное время, это увеличивает степень выгорания [41, с. 43].

Таким образом, мы приходим к выводу, что особенностями профессионального выгорания психологов являются факторы личностного, профессионального, социального и организационного характера. Основными причинами выгорания являются внешние факторы рабочих условий – смена деятельности на онлайн режим, изучение дополнительного программного обеспечения, требования повышения квалификации в данной форме, требования обучиться новым средствам оказания психологической помощи, а также формирование личностных качеств, которые помогут саморегулированию и рефлексии и не усугубят положение профессионального выгорания специалиста.

1.3 Личностные качества и компетенции психолога

как характеристика профессионализма его практической деятельности

Фундаментом профессиональной деятельности психолога являются его личностные качества и характеристики. Именно они помогут в осуществлении деятельности, повышении квалификации, в разгрузке после

психологических консультаций, а также в случае профессионального выгорания [57].

Личностные качества человека – это биологически и социально обусловленные компоненты личности, собрав воедино которые, можно получить портрет личности. Качества личности можно условно разделять на позитивные и негативные. Среди положительных качеств можно отметить доброту, терпение, дружелюбие, сострадание, ответственность, благодарность, трудолюбие и прочие. Отрицательными качествами принято считать раздражительность, жадность, завистливость, гордыня, обидчивость, мстительность, лицемерие, неуверенность и прочие.

Важными нравственными качествами специалиста являются гуманность, интеллигентность, альтруистичность, чуткость, отзывчивость, уважительное отношение к людям и конечно доброжелательность. Психолог должен быть ответственным, открытым, наблюдательным, креативным и гибким, способным к рефлексии и любознательным, уверенным в себе, способным к рефлексии собственных переживаний [61].

Самообладание и терпеливость являются неотъемлемыми волевыми качествами психолога. Специалисту необходимо проявлять сдержанность, понимать, что каждый клиент меняется в своём темпе, что у каждого клиента своя детская история, свой темперамент и биологические особенности, своя уникальная психика.

Крайне важно понимать и собственные индивидуальные особенности. Слабые стороны своей личности и сильные качества характера. Это поможет найти способы компенсации своих недостатков [59].

Эмпатия является одной из важнейших качеств психолога, которую необходимо развивать на протяжении всего профессионального пути. Эмпатия – это способность к осознанному сопереживанию, возможность погрузиться в эмоциональное состояние клиента, способность распознать чувства и выразить сострадание.

Эффективность психологической помощи зависит от целевых установок психолога. Таковыми являются личностные качества, его компетенции в сфере профессиональной практической деятельности [11, с. 67]. Во многих исследованиях отмечается, что личностные качества подразумевают под собой желание оказывать людям психологическую помощь и моральное чувство удовлетворённости от её оказания. В профессиональной сфере специалист в первую очередь руководствуется собственными характеристиками, которые зависят от личностных качеств и компетенций психолога как профессионала [12, с.252].

Ключевые компетенции психолога включают в себя следующие:

- функциональные – как психолог использует свои умения, знания, усвоенные технологии и приёмы;
- этические – состоят из знаний и моральных норм как основы деятельности;
- личностные – представляют собой спектр аутентичных качеств, таких как самосовершенствование и проявление интереса к другим людям;
- метакомпетенции – представлены личностной зрелостью специалиста [16, с.31].

Профессиональная компетенция психолога представляют собой комплекс психологических навыков или техник, которые позволяют эффективно выполнять свою работу. Отметим, что чем больше опыта психолог наработал в своей профессиональной деятельности, тем эффективнее его работа. Так в области психологии специалист должен ориентироваться на следующее:

- проявление личностных качеств и умений (коммуникабельность, профессионализм, личная инициатива);
- характер деятельности;
- поиск новаторских подходов и новых технологий;
- разносторонняя подготовка специалиста [14].

Наличие профессиональных умений определяет успешность практической деятельности психолога, а также его способности применения

психологических знаний по отношению к выполнению своих обязанностей, что характеризуется применением конкретных методик и приемов или психологических техник. Профессиональные навыки представляют собой упрощённые профессиональные действия, которые позволяют психологу эффективно осуществлять свою работу. Поэтому, чем больше опыта, тем больше профессиональных навыков имеет специалист [14, с. 157].

Профессиональные компетенции психолога характеризуются его личностными и профессиональными качествами. Таковыми является специальная готовность к осуществлению психологической деятельности, высокая квалификация при работе с людьми, умение организовывать процесс работы, проявление компетенций общения.

Для успешной профессиональной деятельности от специалиста требуется проявление устойчивой самооценки, позитивного взгляда на жизнь, самоуважения, уверенности в себе. Основными критериями для оценивания профессионализма служат показатели жизненных позиций, понимание приоритетности деятельности, умение формулировать цели деятельности, задачи и выполнять их согласно представленным методам [35, с. 13].

Для квалифицированного выполнения профессиональных обязанностей требуется работать с социально-педагогической ситуацией, способствовать оптимизации социально-психологических условий, организовать взаимодействие с участниками психологического процесса.

О.И. Бабич определяет основные требования к работе психолога и к его подготовленности в следующем виде:

- понимание целей методологии и методов выполняемой деятельности;
- владение инструментами, методами, приёмами и техниками согласно специфике работы;
- выполнение психологической помощи в совокупности с другими дисциплинами (например, знание теоретических основ);

- знания истории развития и современных проблем психологической науки;
- умение применять знания в области биологии и психики;
- умение применять характеристики человека, анализировать его функциональные состояния и жизнедеятельность;
- определять закономерности формирования и функционирования мотивационной сферы, эмоциональной сферы и психологической;
- умение индивидуально подходить к структуре личности;
- понимать психологические закономерности общения людей в группах;
- понимать психологические проблемы в различных сферах деятельности человека (например, трудовой, личностной, семейной);
- применение различных техник психодиагностики, психологического консультирования, психокоррекции [3, с. 88].

Указанные качества являются необходимыми для успешной и эффективной профессиональной деятельности психолога. Также стоит учитывать необходимость постоянного повышения квалификации и профессиональной компетенции. Отдельным случаем является проведение самоанализа опыта работы и совершенствования профессиональных умений, которые помогут психологу достигать лучших результатов в работе, справляться с выгоранием и другими профессиональными трудностями.

Деятельность психолога связана как с профессиональной, так и личностной сферами, они взаимосвязаны неразрывно. Поэтому личностные качества в первую очередь являются составляющей профессиональной деятельности, к которой существуют свои требования [17].

Во многих исследованиях отмечено, что нет личностных качеств, которые одинаково подходили к деятельности психолога. Каждая из сфер предъявляет к личности специалиста ряд собственных специфических требований и в первую очередь это нравственные качества. Профессиональная деятельность влияет на состояние и эмоции субъекта

труда, вызывает изменение в оценке ситуации и в действиях человека в соответствии с требованиями деятельности и своими возможностями (В.А. Бодров, Л.Г. Дикая, А.Б. Леонова, В.И. Медведев). Развивающееся в этих условиях эмоциональное выгорание становится основным фактором профессиональной деформации личности.

С.Г. Колесов безусловно относит доброжелательность, уважительное отношение, гуманность, интеллигентность, а также чуткость и отзывчивость к необходимым личностным качествам психолога [26, с.255].

По мнению О.И. Бабич психолог должен уметь работать с людьми, разбираться в их личностных характеристиках и при этом проявлять психологическую интуицию, привлекательность, тактичность и вежливость. В целом данный комплекс определяется как талант общения [3].

Не стоит забывать о том, что у психолога имеются собственное отношение к жизни и выполняемой деятельности. Поэтому, у психолога должны преобладать следующие личностные качества: ответственность, организованность, пунктуальность, самостоятельность суждений, гибкость и способность к рефлексии.

Для психолога также важно проявлять эмоции. В общении с клиентом это естественно. Проявление эмоциональной стабильности, гибкости и способности к сопереживанию помогают установить контакт с клиентом. Волевые качества психолога также крайне необходимы в профессиональной деятельности. Это проявление настойчивости, терпеливости и самообладания.

К числу необходимых личностных качеств психолога в практике его деятельности относится эмпатия. Однако стоит помнить о том, что с клиентом должна соблюдаться некоторая дистанция. Если же это правило не будет выполняться, то возникает коммуникативная перегрузка, что влечёт к профессиональному выгоранию.

Необходимым качеством психолога является уверенность в поведении с клиентом, иначе клиент не сможет доверять специалисту. Чрезмерная же

самоуверенность приводит к проявлению нетактичности специалиста и, как следствие, закрытой позиции клиента. Поэтому полезно знать собственные личностные недостатки, чтобы не совершать их перенос на клиента [18, с. 67].

В своих работах С.Г. Колесов отмечает, что к личностным качествам психолога в его профессиональной деятельности относится самопознание. Это означает, что чем лучше психолог понимает свою личность, тем лучше он поймёт собственных клиентов, и наоборот, чем больше всего он проецирует на собственных клиентов, тем меньше шансов разобраться в собственных проблемах. Так, никто не отрицает тот факт, что психолог не только переносит на себя личностные проблемы клиентов, но и они также влияют на него [26].

К важным качествам психолога С.Г. Колесов относит личную ответственность, так как во многих ситуациях ему приходится работать под контролем и ответственностью за собственные действия. Понимание данной ответственности позволяет осознанно осуществлять выбор той или иной методики в психологической работе, чтобы продуктивно помочь клиенту. Также личная ответственность помогает конструктивно воспринимать любую критику и давать ей обратную [26].

Стоит отметить, что в профессиональной деятельности психолога необходимо совершенствовать методы и приёмы, которые он использует, осваивать новые техники. Поэтому так важно сформировать индивидуальный стиль профессиональной деятельности с учётом собственных личностных качеств, компетенций и профессиональных особенностей.

Стать профессиональным психологом возможно в процессе воспитания и формирования собственных профессиональных важных качеств, а также соблюдение моральных и этических норм поведения при работе с людьми. Профессионально важные качества являются индивидуальными в работе психолога, что также влияет на эффективность и успешность психологической помощи. Соблюдение психологом моральных и этических

норм поведения в профессиональной деятельности является одним из показателей компетентности и адаптивности.

Так в число значимых личностных качеств, которые важны профессионально, входят:

- талант;
- душевность;
- активность;
- интеллектуальность;
- оптимистичность [7, с. 114].

Н.Ф. Калина отмечает качество, которым должен обладать студент, выбравший профессию психолога: уважительное отношение к человеку. Это позволяет соблюдать морально-этические нормы, существующие в профессии психолога [18].

Исследователями для успешности практической деятельности психолога обозначены следующие важные качества личности:

- стрессоустойчивость;
- общительность;
- умение выслушать;
- общий интеллект [42, с. 118].

В психологической литературе предлагается следующая классификация профессионально важных качеств психолога, основанных на коммуникативной компетенции:

- общение;
- контактность;
- динамичность;
- терпимость;
- высокий уровень культуры поведения;
- профессиональный такт [30, с. 84].

Особенности профессионально важных качеств психолога имеют направление в выполнении особого рода функции и обязанности, которые

будут гарантировать успешность работы психолога. Доброта, порядочность и любовь к людям, в том числе указывают на уровень развития собственной Я-концепции психолога и отображают решительность, организованность, инициативность и интеллектуальность профессионала.

Среди личностных качеств выделяется эмоциональная сдержанность и рационализм как наиболее важные коммуникативные компетентности в работе с людьми [61]. Например, умение выслушать другого человека, оказавшегося в состоянии нужды сочувствия и сопереживания без эмоциональной сдержанности, не представляется возможным.

Некоторые авторы особенно настаивают на проявлении психологом доброжелательности, справедливости и уравновешенности. Психолог обязан знать собственные личные особенности, которые помогут ему определить слабые и сильные стороны, чтобы компенсировать недостатки в дальнейшей работе [40]. Например, профессионалу необходимо знать собственный стиль саморегуляции и разграничивать профессионально-важные качества от личностных и осуществлять их переход.

В личностных качествах важна открытость как основное качество готовности психолога для своего клиента (забота, заинтересованность, проявление доброжелательности, стиль общения, оказание доверия). Таким образом, можно обозначить основные требования к личности психолога:

- имеет высокие умственные способности;
- рассудителен;
- аналитичен;
- проявляется новаторство;
- социабелен;
- тактичен;
- эмоционально устойчив [64].

А.А. Жигулин определяет также и нежелательные качества, которые могут помешать в дальнейшем стать психологом, таковыми являются: лень, безынициативность, отсутствие такта, низкий уровень эмпатии. Это является

основными нежелательными качествами, однако существуют и различные предрассудки, из-за которых человек не может стать профессиональным психологом. Так, автор подчёркивает, что психолог должен расположить к себе людей, а не наоборот, потому как стремление специалиста проявить доброжелательность помогает клиенту увидеть себя со стороны не только себя и способствует тому, чтобы самостоятельно разобраться в собственных недостатках [16, с. 33].

Отметим несколько блоков профессионально важных качеств психолога:

1 блок – совокупность когнитивных качеств (общекультурные знания, профессиональные знания, рефлексия, самостоятельность, гибкость, прогнозирование).

2 блок – совокупность перцептивных качеств, которые объединяют в себе наблюдательность, восприятие себя через призму других, адекватность, умение рассчитывать невербальные реакции.

3 блок – состоит из качеств профессиональной компетенции (профессиональные умения и навыки, практический опыт работы, собственноехождение супервизора, обоснование границ компетентности).

4 блок – волевые качества психолога, у них в первую очередь отмечается уверенность в себе, самоорганизованность, ответственность, способность к саморегулированию, самоконтролю и противостоянию внешним обстоятельствам.

5 блок – совокупность ценностно-смысловых качеств. Самый большой блок, который включает в себя гуманистическую направленность, соблюдение этических принципов, мотивационно-смысловые установки, осознание ценности человеческой личности.

6 блок – включает в себя поведенческие качества психолога: творчество, гибкость поведения, адекватность восприятия, нестандартный подход к решению задач, умение реально оценивать ситуацию и быстро в ней ориентироваться.

7 блок – состоит из эмоциональной сферы психолога, которая включает в себя такие качества как эмпатия, желание помогать людям, стабильность эмоциональных проявлений, устойчивость к стрессовым факторам, доброжелательность.

8 блок – состоит из психологических факторов культуры психолога: духовность, психологическая грамотность, способность к саморегуляции и рефлексии, умение слушать, качество речи и стиль общения, умение поддерживать, готовность к принятию позиции другого.

9 блок – состоит из качеств профессиональной идентичности психолога – это самосознание, самоопределение, самоуважение, самопринятие, личностная идентичность [9, с. 118].

Как мы видим, в некоторых блоках качества могут повторяться, однако это не означает, что они одинаковы в своих практических проявлениях. Так, если эмпатия относится к эмоциональной сфере и к профессиональным качествам, то это подразумевает её использование не только в работе, но и в жизни собственно психологом. Наибольшее влияние в работе психолога оказывает коммуникативная компетентность и качества в неё входящие.

Описанный выше перечень качеств говорит о многообразии и разносторонности требований к профессиональным способностям психолога. Однако стоит отметить, что среди данных качеств наиболее весомые это системообразующие, личностно-профессиональные. В первую очередь это касается интеллектуального развития психолога, эмоциональной сферы психолога и самоопределения. Специфической особенностью деятельности психолога является мыслительная, так как она необходима в теоретическом и практическом применении, решении задач. Психолог должен использовать профессиональные компетенции, которые реализуют различные психологические подходы в работе с клиентом. Сюда необходимо отнести и умение справляться с выгоранием [15, с. 45].

Отдельно вынесем качество ответственности, необходимое во многих сферах деятельности, но особенно важное в медицине и психологии, так как

здесь происходит работа с людьми и важен принцип «не навреди». В своей деятельности психолог отвечает за качество проведения психокоррекции, психодиагностики и консультирования, психолог несёт ответственность за качество собственной профессиональной подготовки, а также за уровень своего интеллектуального развития. Например, негативная ответственность состоит в том, чтобы ограничивать свой интеллект от незрелого мышления, от неспособности перейти к практическому делу. Вся совокупность знаний, умений и профессионально важных качеств представлена в виде следующего профиля психолога:

- Профессионально важные качества.
- Знания, умения и навыки психолога.
- Личностные качества.
- Компетенции [23].

Это основа для формирования психологической культуры, которая определяет действия и методы работы, распределяет обязанности и функции в процессе деятельности или консультирования.

Л.Ю. Гермогенова определила классификацию характеристик профессионализма в практической деятельности психолога:

- умение держать свою линию поведения;
- умение анализировать;
- проективность;
- создание условий психологической поддержки;
- общительность или коммуникативная компетентность;
- знание теории и практики [14, с.38].

Характеристики профессионализма психолога представляют собой действия и методы работы, которые применяются в интериоризации обязанностей и функций присущих данному виду деятельности. Личностные качества являются исходным элементом для поддержания целостности технологии социально-психологической работы. Такие навыки отражают способность практического психолога исполнять профессиональные действия и

должностные функции. При их использовании деятельность будет эффективной и продуктивной, однако стоит помнить о том, что в любой профессии стоит вопрос о выгорании, что подразумевает под собой тяжесть выполнения своих обязанностей в текущей ситуации.

Отметим, что противопоказаниями для человека, который хочет выбрать профессию психолога, являются следующие качества:

- ненависть к людям;
- плохое психическое здоровье;
- стремление навредить;
- неумение выстраивать отношения;
- отсутствие взаимоуважения;
- наглость;
- некорректное поведение;
- бестактность;
- отсутствие знаний и умений в профессиональной деятельности [67].

По мнению психологов-исследователей для работы психологом являются несовместимыми следующие личностные характеристики: низкий уровень самоопределения, непринятия Я-концепции, отсутствие эмпатии, личностная незрелость, неумение решать собственные проблемы, плохая самоорганизованность и саморегуляция, неустойчивость к стрессу, социальная и эмоциональная нестабильность, деструктивное поведение [31]. Данные факторы сильно затрудняют работу психолога, своевременное распознавание ситуации с клиентом, отсутствие сопереживания и непонимания работы с ним. Из этого следует, что профессионализацию можно рассматривать как процесс формирования личности профессионала, начинающийся с момента выбора профессии и длящийся в течении всей профессиональной жизни человека [63, с. 76].

Таким образом, перечисленные выше характеристики отражают обобщённое мнение авторитетных ученых и практиков о том, что личностные качества присущи профессиональным психологам и влияние

этих качеств велико. Именно личность психолога становится основным инструментом для работы, её многогранность и целостность приобретает важнейшее значение для эффективности труда.

Выводы по первой главе

Изучение теоретических аспектов профессионального выгорания психологов строилась согласно трём пунктам:

- изучение особенностей влияния периода пандемии на оказание психологической помощи;
- рассмотрение личностных качеств и компетенций психолога как характеристик его профессионализма;
- изучение особенностей формирования профессионального выгорания среди психологов.

Согласно данным пунктам, мы пришли к следующим выводам.

- характеристики профессионализма строятся на определенных личностных качествах и компетенциях психолога. Отметим наиболее основные из них: коммуникативные компетенции, личностные компетенции и частные характеристики: ответственность, отзывчивость, умение слушать клиента, умение строить с ним отношения, умения осваивать новые формы работы;
- согласно рассмотренным классификациям, характеристика профессионализма строится на умении вести проективную деятельность, умении создавать условия психологической поддержки, повышать уровень знаний по теории и практике;
- личностные качества и компетенции психолога влияют на его практическую деятельность.

Под профессиональным выгоранием понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения. Так, при изучении особенностей формирования профессионального выгорания нами было отмечено, что

профессиональное выгорание связано с факторами специфического психоэмоционального состояния и физического состояния психолога, к таковым относятся тревожность, деперсонализация, эмоциональное выгорание. Успешность адаптации специалиста к изменяющимся условиям, положительное отношение к дистанционным форматам консультирования и предыдущий опыт использования данного формата, доступность супервизионной, интервизионной поддержки, а также включенность в профессиональное сообщество выступают протективными факторами в формировании выгорания.

Негативное отношение и неготовность практикующего психолога к вынужденным изменениям, недостаток инновационных качеств в сочетании с дисгармонией межличностных отношений представляют собой факторы риска, провоцирующие формирование эмоционального истощения в условиях нестабильной социоэпидемиологической обстановки.

Резюмируя всё вышесказанное, мы пришли к выводу о том, что феномен профессионального выгорания зарубежными и отечественными учёными изучен достаточно широко и многосторонне. Существует достаточное количество трактовок определения этого феномена, факторов его проявления, симптомов и модели развития в целом, выраженность синдрома профессионального выгорания у практикующих психологов в частности можно определить как выработанную защитную модель поведения личности, включающую нарушение эмоциональной сферы и детерминирующие негативные последствия в эффективности профессиональной деятельности и субъективной удовлетворённости работой и жизненной ситуацией в целом. А вот генезис профессионального выгорания носит индивидуальный характер, определяемый особенностями личности специалиста, социальными факторами и организационной составляющей.

Глава 2 Практическое исследование профессионального выгорания психологов в период пандемии

2.1 Организация эмпирического этапа и методы исследования

Нами было проведено исследование профессионального выгорания психологов целью выявить особенности взаимосвязи личностных характеристик специалистов и степенью выраженности синдрома профессионального выгорания, а также проследить имеющиеся отличия в проявлении симптомов выгорания у респондентов, имеющих опыт личной терапии и не имеющих.

Полученные данные обрабатывались по группам методами математической обработки в пакете SPSS Statistica 20.

Практическое исследование профессионального выгорания психологов в период пандемии проводилось согласно поставленной цели и задачам работы. Диагностирование уровня профессионального выгорания проводилось в несколько этапов:

- подбор и анализ методической базы исследования;
- проведение диагностирования;
- анализ полученных результатов и составление рекомендаций.

Выборку исследования составили 20 респондентов. Мы их поделили на две группы:

- А – респонденты с опытом личной терапии: 10 человек;
- Б – респонденты без опыта личной терапии: 10 человек.

Основные методы, которые применялись в процессе исследования, можно распределить следующим образом:

- общенаучные (анализ, синтез, дедукция, индукция);
- частнонаучные (формально-логический, сравнительный);
- методы теоретического изучения литературных источников по рассматриваемой проблеме;

– диагностический инструментарий.

Гипотезой нашего исследования является предположение о том, что формат работы и опыт личной терапии оказывают влияние на степень или уровень выраженности профессионального выгорания.

Для изучения профессионального выгорания и деперсонализации личности были выбраны следующие методики:

Анкетный опрос.

Представленная анкета направлена на получение социологических данных о респондентах, которые влияют на эксперимент. Анкета включает 6 вопросов о поле, возрасте, наличии или отсутствии опыта личной терапии, формат консультирования (онлайн \ офлайн) и стаж работы.

Методика диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

Представленный тест используется для определения степени профессионального выгорания и выраженных его проявлений у широкого спектра специалистов. Социальные и психологические сферы профессий показывают, что многие сотрудники и работники подвергаются профессиональной деформации или деперсонализации. Так, одним из частных проявлений признается феномен «профессионального выгорания».

В данной методике профессиональное выгорание рассматривается на основании трех аспектов:

1. «Эмоциональное истощение» отражает низкий уровень эмоционального состояния или его полное отсутствие, характеризуется малым количеством эмоциональных проявлений, апатией, равнодушием.

По данной шкале респондент может набрать следующие баллы:

- 0-7 низкий уровень;
- 8-17 средний уровень;
- 18 и выше высокий уровень.

2. «Деперсонализация» представляет собой показатель уровня отношений с окружающими, преимущественно с коллегами или клиентами. Также общее ощущение себя как личности в связи с профессиональной деятельностью.

По данной шкале респондент может набрать следующие баллы:

- 0-4 низкий уровень;
- 5-10 средний уровень;
- 11 и выше высокий уровень.

Самый опасный уровень это высокий, так как он выражается в равнодушии и черствости к клиенту, ощущении несправедливости отношения к себе со стороны окружающих. Это может подавлять личность, угнетать эмоции.

3. «Редукция личных достижений» является показателем общего оптимизма, низкий уровень говорит о его отсутствии, высокий о настрое человека на позитивный лад. Редукция личных достижений представляет собой способность решать, возникающие проблемы, смотреть позитивно на работу, верить в собственные силы. По данной шкале можно набрать следующие баллы:

- 0-22 высокий уровень;
- 23-30 средний уровень;
- 31 и выше низкий уровень редукции.

Данные шкалы в методике используется как основа для определения деперсонализации на основании приглушения эмоционального фона и проявления чувств, в нашем случае, у психологов это связано с утратой переживаний, отсутствием стремления понять клиента и вслушиваться в его слова, так как самому может нужна быть помощь. Также деперсонализация проявляется как равнодушие и утрата веры в собственные силы.

В ходе проведения методики респонденту требуется ответить на 22 вопроса.

Методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак).

Самая популярная по использованию методика, которая позволяет быстро получить результаты по состоянию выгорания. Респонденту

необходимо ответить на 19 вопросов согласно вариантам ответов: «да» и «нет». Тест используется для диагностирования первичных симптомов эмоционального выгорания. Для подсчета используются только положительные ответы.

Уровень эмоционального выгорания оценивается в баллах.

- 0-1 балл - низкие оценки;
- 2-6 баллов - средние оценки;
- 7-9 баллов - высокие оценки;
- 10 баллов - критические оценки.

Также эта методика позволяет провести самоанализ по следующим параметрам:

1. Физические признаки (хроническая, постоянная усталость, слабость и вялость в мышцах, головные боли, снижение иммунитета, бессонница, усталость глаз, снижение зрения, боли в суставах и пояснице).
2. Психоэмоциональные признаки (появляется безразличие к своей жизни и происходящим вокруг событиям, неуверенность в себе, снижение самооценки, разочарование в окружающих, потеря профессиональной мотивации, вспыльчивость, раздражение и недовольство другими людьми, депрессия, постоянное плохое настроение, «жизнь не удалась»).
3. Социально-поведенческие признаки (желание убежать от всех или обида на всех, как следствие стремление к изоляции, минимум общения с окружающими, уклонение от ответственности, неисполнение обязанностей, лень, обвинение окружающих в собственных бедах, обиды, раздражение, зависть, жалобы, что кому-то везет в жизни больше, жалобы на свою жизнь и на то, что приходится много работать, пессимизм, негатив видится).

Методика диагностирования тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина.

Данная методика предназначена для измерения уровня ситуативной и личностной тревожности. Тревожность реактивная или ситуативная используется для определения состояния субъективных переживаний, напряжения, беспокойства, связанных с различными жизненными аспектами. Личностная тревожность представлена устойчивой характеристикой индивида, ее уровень зависит от внутренних качеств, восприятия и тому подобное.

Тревожность может быть статичная, динамичная, сопровождается нервозностью или агрессией. Согласно теоретическому анализу, профессиональное выгорание сопровождается высоким уровнем тревоги, которая проявляется в снижении работоспособности, изменении характера диалогов с окружающими, а также в отвлечении от рабочих моментов на более актуальные темы для человека. Также данная методика является методом самооценивания уровня тревожности как состояния и как характеристики.

Стимульный материал методики состоит из 40 утверждений, к которым респонденту необходимо выразить свое отношение в виде ответов:

- Нет, это не так (1 балл);
- Пожалуй, так (2 балла);
- Верно (3 балла);
- Совершенно верно (4 балла).

Результаты опросника регистрируются и подсчитываются согласно шкале:

- до 35 баллов — низкий уровень тревожности;
- от 35 до 44 баллов — умеренный уровень тревожности;
- от 45 до 60 баллов — высокий уровень тревожности;
- выше 60 баллов — пограничное тревожное состояние.

Анализ результатов по методике Ч.Д. Спилбергера показывает устойчивую индивидуальную характеристику, отражающую предрасположенность субъекта к тревоге, которая предполагает наличие у него тенденции

воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций, как угрожающие, отмечать каждую из них определенной реакцией.

«Шкала тревоги» Аарона Бека.

Представленная методика предназначена для изучения уровня тревожности на текущий момент времени. Шкала Бека помогает выяснить, что именно беспокоит респондента, если проводить качественный анализ вопросов, то можно уточнить данный аспект со стороны психосоматики. Например, боли в желудки могут быть показателем зажатости, неприятия ситуации в целом. Перед респондентом стоит задача ответить на 21 вопрос согласно вариантам ответов:

- Совсем не беспокоил (0);
- Слегка. Не слишком меня беспокоил (1 балл);
- Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить (2 балла);
- Очень сильно. Я с трудом мог это выносить (3 балла).

Подсчет результатов ведется согласно следующей шкале:

- незначительный уровень тревоги (до 21 балла);
- средняя выраженность тревоги (от 22 до 35 баллов);
- высокий уровень тревоги (выше 36 баллов).

Характеристика полученных результатов позволяет говорить об уровне тревоги у респондента и ее физиологических проявлениях.

Опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС).

Опросник представлен 10 парами вопросов, на которые нужно ответить в пределах ранжирования баллов от 0 до 10. В инструкции были представлены вопросы по оценке ощущений на рабочем месте, на работе.

Результаты оцениваются по следующим шкалам:

- 0–29 – очень низкое копинг-персонирование, очень высокое значение ДПС – говорит о наличии депрессивного состояния, неуверенности в себе, неумении преодолевать трудности и возникающие проблемы;
- 30–49 – низкое копинг-персонирование, высокое значение ДПС – говорит о проявлении осторожного отношения к решению ситуаций,

при этом человек не стремится решать проблемы самостоятельно, а отдается на волю случая. Ощущение эмоциональной дискомфорта не провоцирует на изменение условий, их вызывающих, высокая степень терпимости;

50-70 – среднее копинг-персонирование, среднее значение ДПС – личности с данным уровнем предпочитают осторожное поведение, выражают свое мнение по необходимости, не ведут агрессивные высказывания;

71-90 – высокое копинг-персонирование, низкое значение ДПС – говорит о наличии высокой степени самостоятельности, активных действий по решению проблем, высокой адаптивности;

91-100 – очень высокое копинг-персонирование, очень низкое значение ДПС – уровень характерен для независимых личностей, которые сами оказывают влияние на ситуацию. В большинстве случаев люди с очень высокими показателями напористы, агрессивны, не считаются с мнением других.

Таким образом, нами было выбрано 5 методик для диагностирования профессионального выгорания в исследуемой группе. Перед прохождением диагностики с каждого респондента взяли письменное согласие на использование результатов тестов в исследовании.

2.2 Анализ результатов и рекомендации

В ходе опытно-экспериментальной работы нами была проведена диагностика профессионального выгорания согласно выбранным методикам в несколько этапов:

1 Этап – Анкетный опрос.

2 Этап – Методика диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

3 Этап – Методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак).

4 Этап – Методика диагностирования тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина.

5 Этап – «Шкала тревоги» Аарона Бека.

6 Этап – Опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС).

7 Этап – Анализ результатов, согласно полученным протоколам, исследования.

1 Этап – Анкетный опрос.

В ходе проведения опроса от респондентов были получены данные следующего характера:

- пол респондента – все 20 респондентов женщины;
- возраст респондентов от 28 до 39 лет;
- стаж работы: от 4х до 10 лет;
- опыт личной терапии – проходили \ проходят личную терапию (10 человек), нет опыта личной терапии (10 человек)
- согласие на обработку данных – 20 человек.

В исследовании приняла участие группа психологов в количестве 20 человек, профессиональный стаж работы которых пришелся на период пандемии. В ходе эксперимента мы разделили их на две подгруппы.

2 Этап – Методика диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

В ходе исследования респондентам предлагалось ответить на 22 вопроса. По данной методике диагностирования профессионального выгорания респондентами показаны следующие результаты:

- эмоциональное истощение отмечено на высоком уровне у 4 человек, на среднем уровне у 16 человек;
- деперсонализация была отмечена на высоком уровне у 12 человек, на среднем уровне у 8 человек;

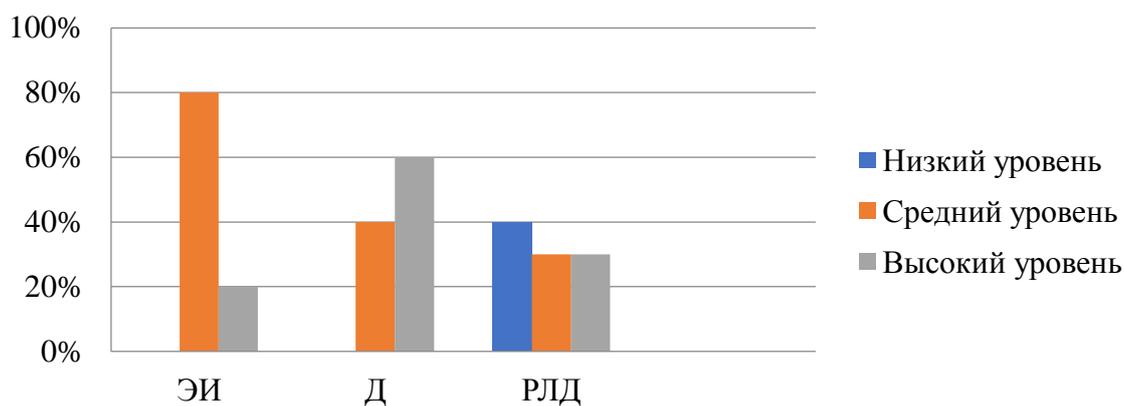
- по шкале редукция личных достижений на высоком уровне у 8 человек, среднем и низком уровнях у 6 человек;
- общий уровень психического выгорания по группе показал следующие результаты: высокий уровень у 3 человек, средний уровень у 14 человек, низкий уровень у 3 человек.

Высокие показатели по эмоциональному истощению отражают всю тяжесть эмоционального выгорания, которая связана именно с профессиональной деятельностью, среди психологов наблюдается утомление, рациональная опустошенность, апатия. Для показателя деперсонализации высокий уровень характеризуется низкой надежностью поддерживания отношений с коллегами по работе, угнетенным состоянием психики, мыслями о том, что профессиональная деятельность не приносит результата, при работе с клиентами отмечается черствость, чувство несправедливости к себе.

Шкала индукции личных достижений диагностирует низкий оптимизм и веру в свои силы. Так, работа в период пандемии уменьшила способность решать возникающие проблемы, относиться позитивно к собственной работе. Представим полученные результаты наглядно в таблице 1 и на рисунке 2.

Таблица 1 – Результаты методики диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

| Уровни/шкалы | Высокий уровень | | Средний уровень | | Низкий уровень | |
|--------------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| | кол-во человек | проценты | кол-во человек | проценты | кол-во человек | проценты |
| «Эмоциональное истощение» | 4 | 20% | 16 | 80% | 0 | – |
| «Деперсонализация» | 12 | 60% | 8 | 40% | 0 | – |
| «Редукция личных достижений» | 8 | 40% | 6 | 30% | 6 | 30% |
| Общий уровень психического выгорания | 3 | 15% | 14 | 70% | 3 | 15% |



Шкалы: ЭИ – «Эмоциональное истощение», Д – «Деперсонализация», РЛД – «Редукция личных достижений».

Рисунок 2 – Общие результаты Методики диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

Так, можно заключить следующее. Высокие показатели по эмоциональному истощению отражают всю тяжесть эмоционального выгорания, которая связана именно с профессиональной деятельностью, среди психологов наблюдается утомление, рациональная опустошенность, апатия.

Для показателя деперсонализации высокий уровень характеризуется низкой надежностью поддерживания отношений с коллегами по работе, угнетенным состоянием психики, мыслями о том, что профессиональная деятельность не приносит результата, при работе с клиентами отмечается черствость, чувство несправедливости к себе.

Шкала индукции личных достижений диагностирует низкий оптимизм и веру в свои силы. Так, работа в период пандемии уменьшила способность решать возникающие проблемы, относиться позитивно к собственной работе.

Представим полученные результаты наглядно, согласно распределению по группам в таблицах 2 и 3 и на рисунке 3.

Таблица 2 – Результаты методики диагностики профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) группа А

| Уровни/шкалы | Высокий уровень | | Средний уровень | | Низкий уровень | |
|------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| | кол-во человек | проценты | кол-во человек | проценты | кол-во человек | проценты |
| «Эмоциональное истощение» | 0 | 0 | 10 | 100% | 0 | 0 |
| «Деперсонализация» | 4 | 40% | 6 | 60% | 0 | 0 |
| «Редукция личных достижений» | 1 | 10% | 1 | 10% | 8 | 80% |

Таблица 3 – Результаты методики диагностики профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) группа Б

| Уровни/шкалы | Высокий уровень | | Средний уровень | | Низкий уровень | |
|------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| | кол-во человек | проценты | кол-во человек | проценты | кол-во человек | проценты |
| «Эмоциональное истощение» | 4 | 40% | 6 | 60% | 0 | 0 |
| «Деперсонализация» | 8 | 80% | 2 | 20% | 0 | 0 |
| «Редукция личных достижений» | 5 | 50% | 5 | 50% | 0 | 0 |

Таким образом, мы видим, в группе А показатели по шкале эмоционального истощения и деперсонализации находятся на среднем уровне, тогда как в группе Б преобладают высокие показатели по деперсонализации.

Сравним показатели наглядно на рисунке 3.

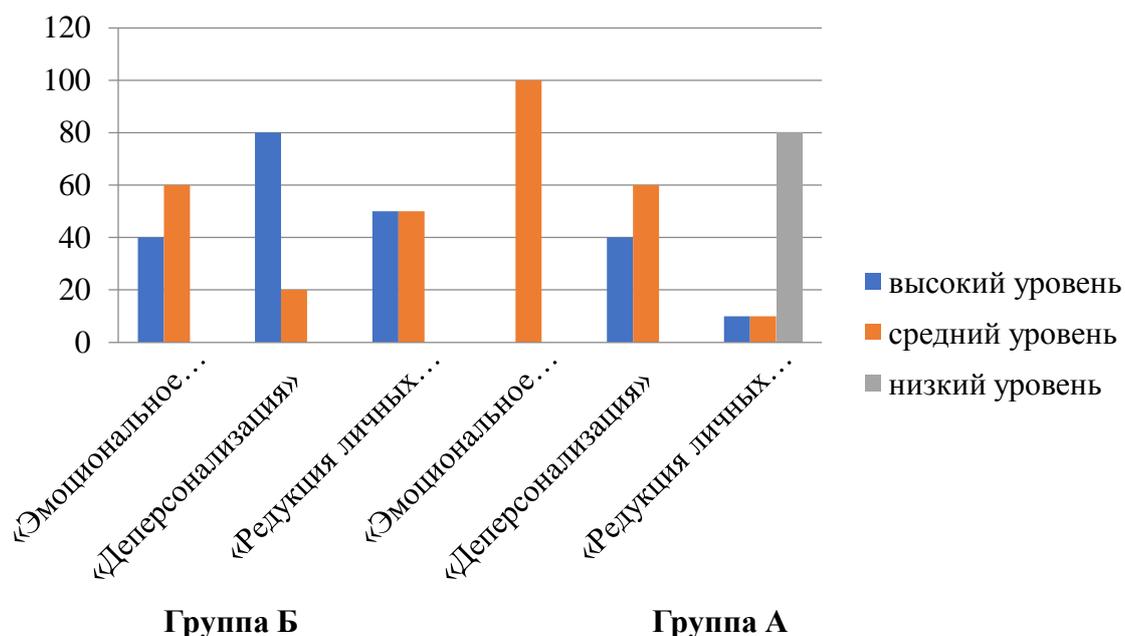


Рисунок 3 – Сравнение результатов методики диагностики профессионального «выгорания» в группе А и группе Б.

Стоит отметить, что группа А занимается личной терапией, поэтому мы предполагаем наличие результативности проводимой работы, что сказывается на положительных результатах. Отметим, что эмоциональное истощение проявляется в снижении эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, равнодушием, неспособностью испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом.

3 Этап – Методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак).

Для диагностики данной методики необходимо было ответить на 10 вопросов. Подсчет ведется только для положительных ответов «да». После проведения методики нами были получены следующие данные:

- низкие оценки – 0 человек;
- средние оценки 6 человек;
- высокие оценки – 10 человек;

– критические оценки 4 человека.

Представим общие результаты респондентов наглядно на рисунке 4.

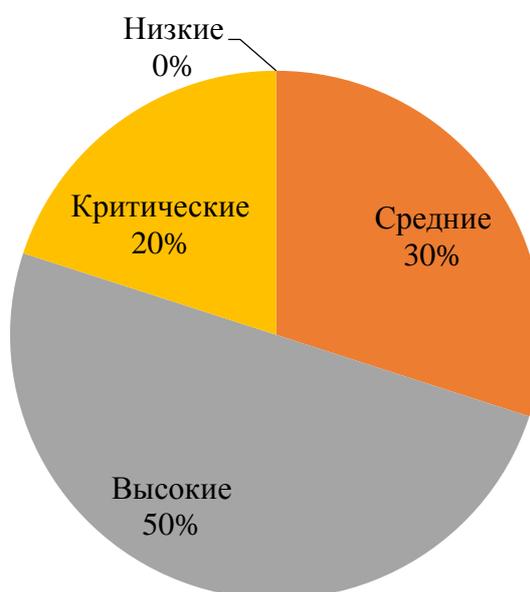


Рисунок 4 – Общие результаты методики «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак)

Данные показатели говорят о наличии следующих симптомов профессионального выгорания:

- физические (в виде хронической усталости, головной боли, снижении иммунитета, боли в суставах от сидячего положения при работе за компьютером, нарушение сна);
- психологические (выражается в беспокойстве, повышенной тревожности, мнительности, апатии к любому виду деятельности).

Данные симптомы характерны для респондентов среднего, высокого и критического уровня в разной степени. Также на высоких уровнях проявляется симптом «личностной отстраненности или деперсонализации» в настроении и поступках.

Представим результаты в таблицах 4 и 5 согласно распределению по группам.

Таблица 4 – Результаты методики «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) в группе А

| Числовые данные/ уровни | количество человек | проценты |
|----------------------------|--------------------|----------|
| Низкие оценки | 0 | 0 |
| Средние оценки | 5 | 50% |
| Высокие оценки | 4 | 40% |
| Критические оценки | 1 | 10% |

Таблица 5 – Результаты методики «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) в группе Б

| Числовые данные/ уровни | количество человек | проценты |
|----------------------------|--------------------|----------|
| Низкие оценки | 0 | 0 |
| Средние оценки | 1 | 10% |
| Высокие оценки | 6 | 60% |
| Критические оценки | 3 | 30% |

Сравним показатели в группах наглядно на рисунке 5.

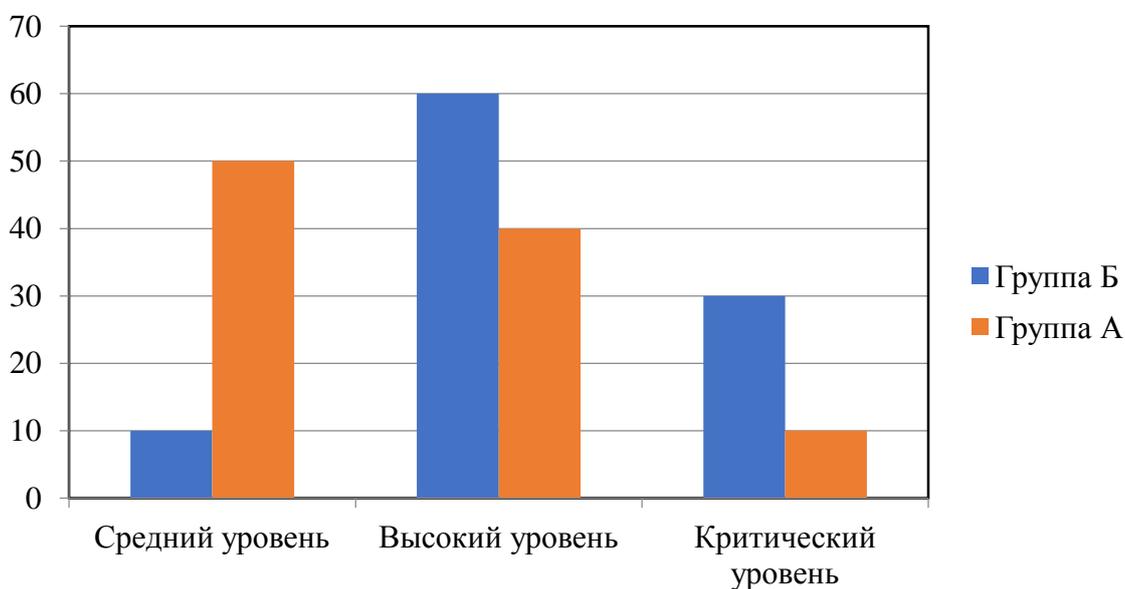


Рисунок 5 – Результаты методики «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак)

Анализируя полученные данные, мы видим, что в группе Б преобладают результаты – высокий уровень, в группе А – средний. Данные

показатели характеризуются тем, что при высоком уровне выгорания профессиональная деятельность становится некачественной, человек совершает ошибки, строит общение неконструктивно. Для группы А средний уровень говорит о возможности профессионального выгорания, однако респонденты этой группы справляются с данным феноменом легче в силу того, что проходили личную терапию, что отразилось на уровне профессионального выгорания.

4 Этап – Методика диагностирования тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина.

Для прохождения методики респондентам необходимо было ответить на 40 утверждений, на которые необходимо отвечать согласно следующим критериям:

- Нет, это не так (1 балл);
- Пожалуй, так (2 балла);
- Верно (3 балла);
- Совершенно верно (4 балла).

Таким образом, мы определили следующее:

- Умеренный уровень ситуативной тревожности у 16 человек;
- Высокий уровень ситуативной тревожности у 4 человек;
- Высокий уровень личностной тревожности у 20 человек.

Представим данные результаты в таблице 6.

Таблица 6 – Общие результаты Методики диагностирования тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

| | Низкий уровень | Средний уровень | Высокий уровень |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Ситуативная тревожность | 0 чел. / 0% | 16 чел. / 80% | 4 чел. / 20% |
| Личностная тревожность | 0 чел. / 0% | 0 чел. / 0% | 20 чел. / 100% |

Представим результаты наглядно на рисунке 6.

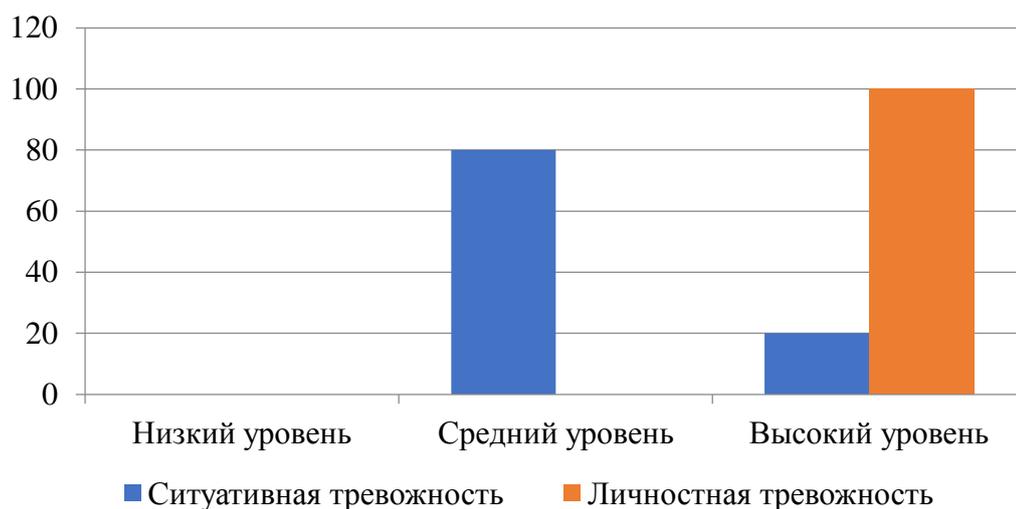


Рисунок 6 – Общие результаты методики Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

Результаты опросника согласно ранжированию по группам представлены ниже в таблицах 7 и 8.

Таблица 7 – Результаты диагностирования ситуативной тревожности психологов по методике диагностирования тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

| Уровни | Б группа | | А группа | |
|---|----------|---------|----------|---------|
| | Число | Процент | Число | Процент |
| Низкий уровень ситуативной тревожности | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Умеренный уровень ситуативной тревожности | 6 | 60% | 10 | 100% |
| Высокий уровень ситуативной тревожности | 4 | 40% | 0 | 0 |

Таблица 8 – Результаты диагностирования личностной тревожности психологов по методике диагностирования тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

| Уровни | Б группа | | А группа | |
|--|----------|---------|----------|---------|
| | Число | Процент | Число | Процент |
| Низкий уровень личностной тревожности | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Умеренный уровень личностной тревожности | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Высокий уровень личностной тревожности | 10 | 100% | 10 | 100% |

Сравним показатели в группах на рисунках 7 и 8.

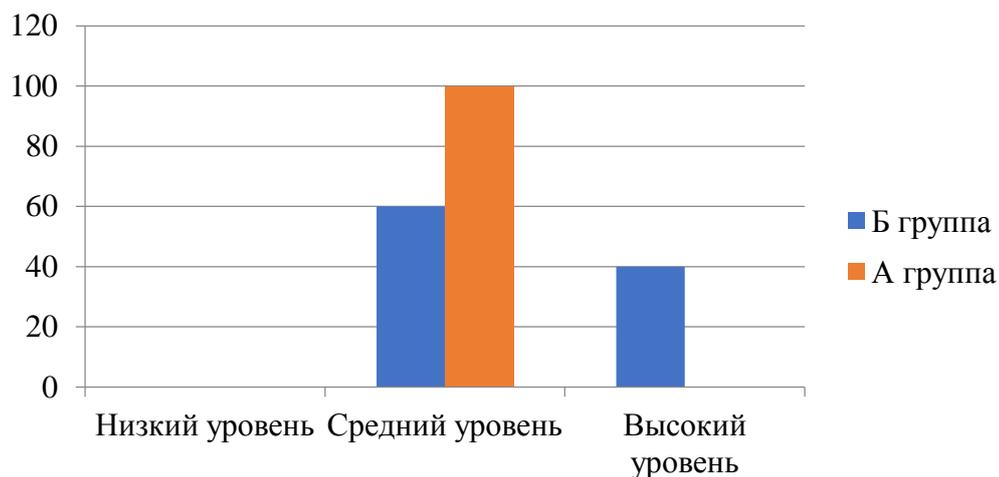


Рисунок 7 – Сравнение результатов методики Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина по шкале ситуативной тревоги

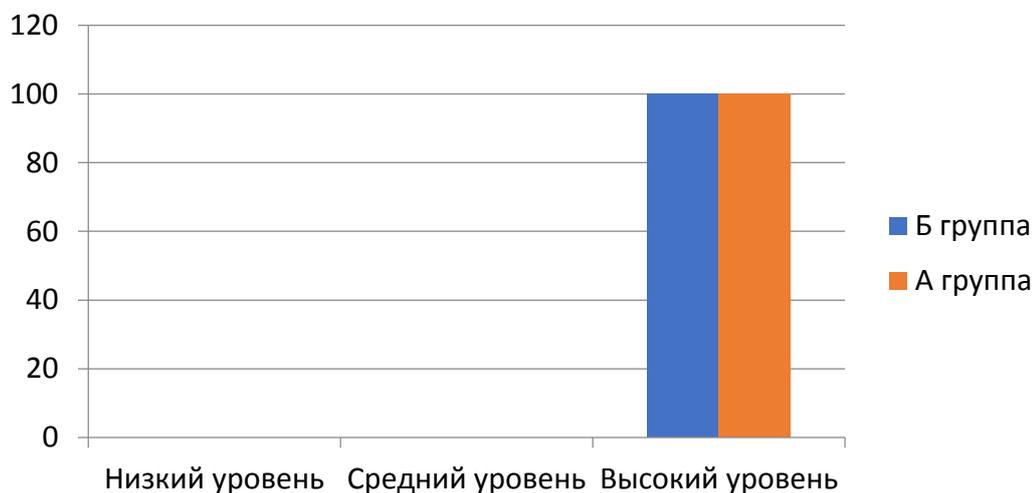


Рисунок 8 – Сравнение результатов методики Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина по шкале личностной тревоги

Как мы видим, в ситуативной тревоге преобладают показатели по среднему уровню в обеих группах, в то же время у группы Б наблюдается и высокий уровень. По шкале личностной тревоги все показатели в обеих группах находятся на высоком уровне. Данные уровни тревожности возникают при попадании человека в стрессовую ситуацию, что характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Естественно, это состояние располагает отличиями как неустойчивость во времени, которая зависит от

силы воздействия стрессовой ситуации. Таким образом, значение итогового показателя по данному уровню подшкалы позволяет оценивать не только уровень актуальной тревоги испытуемого, но и определить, находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

Уровень высокой тревожности в группах связан с тем, что работа психологов приходится на период пандемии. Неоднозначность происходящих событий приводит к тому, что респонденты не ощущают стабильности своего рабочего положения, ощущают переживания за близких людей. Поэтому в двух исследовательских группах наблюдается высокий показатель по данной шкале.

5 Этап – «Шкала тревоги» Аарона Бека.

С целью проверить полученные результаты, была использована ещё одна методика, в частности, мы провели тест «Шкала тревоги» Бека.

Для прохождения методики необходимо было ответить на 21 вопрос согласно следующим вариантам:

- Совсем не беспокоил (0);
- Слегка. Не слишком меня беспокоил (1);
- Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить (2);
- Очень сильно. Я с трудом мог это выносить (3).

В результате диагностики по шкале Бека нами были отмечены следующие уровни тревоги в исследуемых группах:

- незначительный уровень у 5 человек;
- средний уровень у 7 человек;
- высокий уровень у 8 человек.

Представим наглядно данные результаты на рисунке 9.

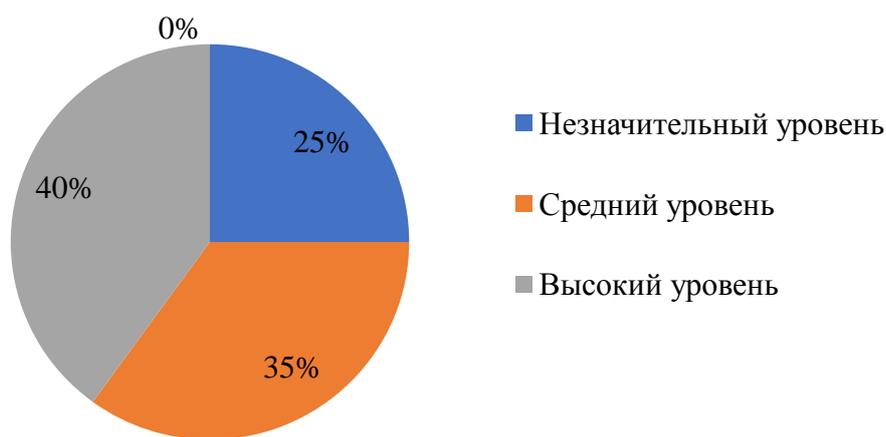


Рисунок 9 – Общие результаты методики «Шкала тревоги» Бека

Отметим характеристики данных показателей. Для высокого уровня характерно беспокойство за происходящие события, на работе человек чувствует тревогу, беспокоится за стабильность занимаемого места. Для среднего уровня характерны те же параметры, но в менее выраженной форме. Как отмечают респонденты, в большинстве случаев им была неприятна ситуация, приходилось с трудом принимать нововведения, корректировки, тратить время на дополнительное обучение.

После прохождения тестирования, мы получили следующие результаты, распределенные согласно группам, и представленные в таблицах 9 и 10.

Таблица 9 – Результаты прохождения теста «Шкала тревоги» Бека» группа А

| Уровни | Количество человек | Процент |
|--------------------------------|--------------------|---------|
| незначительный уровень тревоги | 4 | 40% |
| средняя выраженность тревоги | 6 | 60% |
| высокий уровень тревоги | 0 | 0 |

Таблица 10 – Результаты прохождения теста «Шкала тревоги» Бека» группа Б

| Уровни | Количество человек | Процент |
|--------------------------------|--------------------|---------|
| незначительный уровень тревоги | 0 | 0 |
| средняя выраженность тревоги | 2 | 20% |
| высокий уровень тревоги | 8 | 80% |

Сравним показатели на рисунке 10.

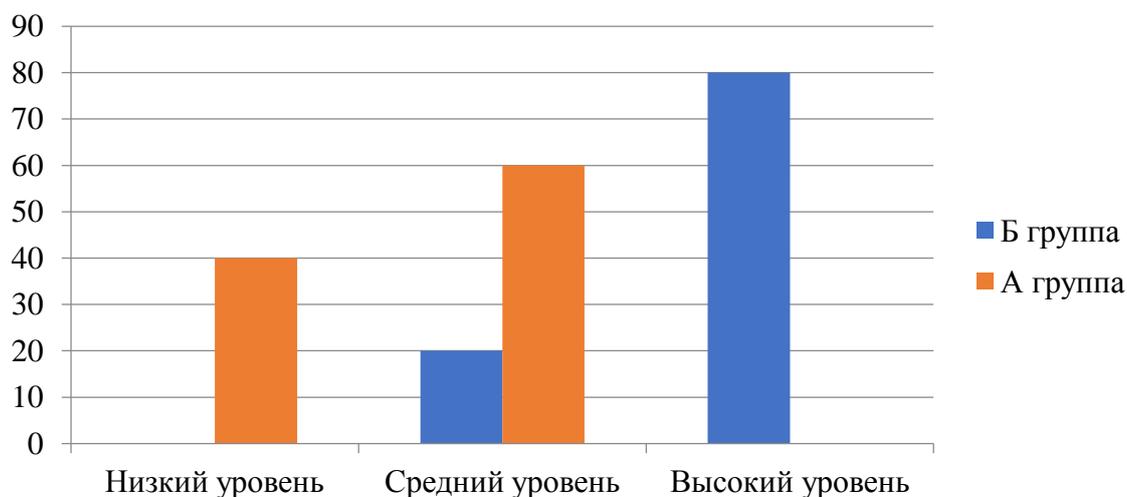


Рисунок 10 – Сравнение результатов шкалы Бека в Б группе и А группе

По результатам методики «Шкала тревоги Бека» мы видим, что в группе Б преобладает высокий уровень тревоги, что подтверждаются предыдущим тестом ситуативной и личностной тревоги Спилбергера, исходя из чего, мы можем предположить, что опыт личной терапии влияет на степень выраженности тревожности. Так для группы Б характерны проявления тревоги, беспокойства, постоянной перепроверки деятельности, контроля эмоций и тому подобное.

Стоит обратить внимание, что большая часть вопросов шкалы тревоги Бека направлена на выявление соматических симптомов тревожности, что определяет следующие характеристики высокого уровня тревожности: аффективным поведением, когнитивным расстройством.

6 этап – Опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС).

В ходе проведения диагностики респондентам были предложены 10 пар вопросов, на которые требовалось ответить согласно следующим образом: в какой степени респондент согласен с выражением от 0 до 10 баллов.

После окончания диагностирования мы получили следующие общие результаты, представленные в виде таблицы 11.

Таблица 11 – Общие результаты опросника деперсонализации профессиональной системой (ДПС)

| Уровни | Количество человек | Проценты |
|-------------------------------------|--------------------|----------|
| очень низкое копинг-персонирование | 5 | 25% |
| низкое копинг-персонирование | 7 | 35% |
| среднее копинг-персонирование | 6 | 30% |
| высокое копинг-персонирование | 2 | 10% |
| очень высокое копинг-персонирование | 0 | - |

Отметим, что копинг-персонирование представляет собой преодоление нивелирующего влияния, выстраивание персональных границ «Я», выход на осознанный уровень саморегуляции, а значит, самоуправления. В процессе профессиональной деятельности, особенно когда наступает выгорание или отмечаются его зачатки, важно подобрать или научиться стратегиям саморегулирования, которые будут способствовать выходу из сложившихся ситуаций.

Таким образом, 25% респондентов имеют очень низкий уровень деперсонализации, им характерно неумение преодолевать трудности, высказывать мнение по сложившейся ситуации. В рамках пандемии, это могут быть психологи бюджетной сферы, так как им не позволяют должностные инструкции проявлять инициативу личностных действий.

Около 35% опрошенных находятся на низком уровне, для которого характерно осторожное поведение, избегание ответственности, эмоциональный дискомфорт.

На среднем уровне находятся 30% респондентов, которые проявляют чувство «золотой середины», когда рассчитывают свои действия, продумывают цели и задачи, при необходимости могут выразить свое мнение.

На высоком уровне отмечено 10% респондентов, они активно участвуют в своей жизни, не деперсонализированы, решают самостоятельно многие служебные вопросы.

Посмотрим, как показатели распределились по исследуемым группам А и Б, и отразим результаты в таблицах 12 и 13.

Таблица 12 – Результаты опросника деперсонализации профессиональной системой (ДПС) в группе Б

| Уровни | Количество человек | Проценты |
|-------------------------------------|--------------------|----------|
| очень низкое копинг-персонирование | 5 | 50% |
| низкое копинг-персонирование | 5 | 50% |
| среднее копинг-персонирование | 0 | 0 |
| высокое копинг-персонирование | 0 | 0 |
| очень высокое копинг-персонирование | 0 | 0 |

Таблица 13 – Результаты опросника деперсонализации профессиональной системой (ДПС) в группе А

| Уровни | Количество человек | Проценты |
|-------------------------------------|--------------------|----------|
| очень низкое копинг-персонирование | 0 | 0 |
| низкое копинг-персонирование | 2 | 20% |
| среднее копинг-персонирование | 6 | 60% |
| высокое копинг-персонирование | 2 | 20% |
| очень высокое копинг-персонирование | 0 | – |

Сравним показатели на рисунке 11.

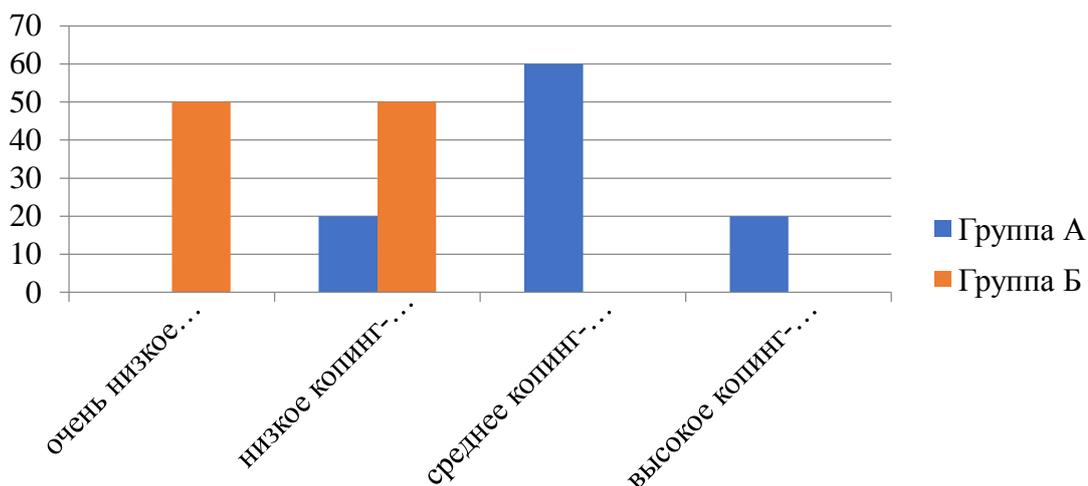


Рисунок 11 – Сравнение результатов опросника деперсонализации профессиональной системой (ДПС) в группах А и Б

Как мы видим удовлетворительные результаты присутствуют группе А. Для респондентов группы Б характерны низкие и очень низкие показатели копинг-персонирования. Согласно предыдущим методикам, мы наблюдаем процесс профессионального выгорания в группах, особенно в группе Б. Наличие опыта личной терапии позволило сформировать копинг-персонирования или стратегий поведения в стрессовых или тревожных ситуациях в группе А.

Согласно последней методике, мы можем определить качество распределения уровня деперсонализации профессиональной системой в исследовательских группах: для группы Б без личной терапии профессиональное выгорание наступило у 2 человек на высоком уровне, на среднем – 6 человек, для группы А с личной терапией профессиональное выгорание на низком уровне (5 человек).

Высокий уровень распространенности выгорания во время пандемии обусловлен следующими факторами: увеличением рабочей нагрузки, нехваткой ресурсов, несовершенством рекомендаций по лечению, высоким риском инфицирования среди медицинских работников, рисками, связанными с безопасностью.

Следует отметить, что наиболее сильная положительная взаимосвязь отмечается между симптомами депрессии и эмоциональным истощением. Слабые статистически значимые корреляции отмечаются между симптомами депрессии, деперсонализацией и профессиональной успешностью, причем последняя связь носит отрицательный характер. Подобные взаимосвязи отмечаются также между тревожной симптоматикой и показателями профессионального выгорания: чем выше тревожная симптоматика, тем сильнее эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных успехов.

Психологи как специалисты более гибко справляются со стрессами, возникающими на рабочем месте. Нужно понимать, что копинг поведение и стратегии это всегда динамичный процесс, ведь обстоятельства не могут складываться одинаковым образом. Профессионального выгорания можно избежать, если применять эффективные копинг стратегии, для того, чтобы не допускать синдрома выгорания.

На основании полученных данных по проведенным методикам, а также на основании количественного и качественного анализа результатов, проведем статистический анализ результатов.

Для статистического анализа результатов исследования нами были выбраны два критерия: критерий γ -Спирмана и Т-Вилкоксона. Они проводились с целью доказать взаимосвязь между исследуемыми показателями и процессом профессионального выгорания. Также результаты корреляционных показателей могут показать, в какой группе процесс профессионального выгорания усугубился.

Данные критерии были выбраны, так как у нас имеются две связанные выборки с непараметрическими данными. После проведения эксперимента исследователь получает определенные результаты. Чтобы его результаты можно было сравнить с данными других исследователей, необходимо рассчитать числовые характеристики выборки. Наибольшее практическое

значение имеют характеристики методик и опросников, которые мы проводили. Перейдем к анализу критериев.

7 Этап – Анализ результатов, согласно полученным протоколам исследования.

Критерий Спирмена.

Расчет значений критерия Спирмена. Гипотеза о том, что на профессиональное выгорание влияет наличие личной терапии принимается. Корреляция между личностными характеристиками и профессиональным выгоранием умеренная (критерий Спирмена для группы Б $r_s = 0.361$, при $p < 0,05$).

Также выявлена корреляция, указывающая на то, что для профилактики профессионального выгорания имеет значимость работа психологов над собой (результат для группы А $r_s = 0.661$ при $p < 0,05$). То есть проводимая работа психологов над собой позволила пройти опросники и методики на достаточно средних уровнях, не попадая на высокие. Отметим исключительность показателей тревожности, так как мы рассматриваем проблему профессионального выгорания в период пандемии. Зная характеристику данного периода как непростого, мы считаем, что в данной выборки высокие показатели тревожности допустимы, а для профессионального выгорания избираются личностные характеристики.

Мы видим, что в группе А наиболее положителен результат, что говорит об эффективности личной терапии для профилактики деперсонализации личности.

Рассчитав числовые характеристики выборки, мы получили возможность сравнивать результаты, показанные группами А и Б, что мы и сделали – установили две группы с одним отличием (наличие личной терапии).

При использовании критериев значимости выдвигается нулевая гипотеза или гипотеза решения критерия. Ее значение равно нулю, при расчетах мы получаем результат, который верен нашим предположениям,

если полученные данные, представленные в выборках, разница которых равна нулю и различия между ними носят не систематический, а случайный характер.

Таким образом, мы видим, что в группе А наиболее положителен результат, что говорит об эффективности личной терапии для профилактики деперсонализации личности.

Критерий Т-Вилкоксона.

После проведения расчетов для группы А и Б были получены следующие результаты.

Рассчитав числовые характеристики выборки, мы получили возможность сравнивать свои результаты, показанные группами А и Б, что мы и сделали – установили две группы с одним отличием (наличие личной терапии). Чтобы дать ответ, существуют ли достоверные различия в результатах, нужно проверить статистические гипотезы, используя для этого специальные методы – критерии значимости. Нами были выбраны два критерия, которые позволили сравнивать показатели методик исследования (баллы) с показателями методики по основному процессу (профессиональное выгорание). Таким образом, критерий значимости – это метод проверки статистической гипотезы.

Для группы А $T_{кр} = 10$ ($p \leq 0.05$). Таким образом, гипотеза решения критерия принимается. Интенсивность отрицательного сдвига показателя превышает интенсивность положительного сдвига, что означает значимость выбранных показателей личностных характеристик на влияние профессионального выгорания.

Для группы Б $T_{кр} = 8$ ($p \leq 0.05$). Таким образом, гипотеза решения критерия принимается. Интенсивность отрицательного сдвига показателя превышает интенсивность положительного сдвига, что значит для группы Б показатели результатов методик значимы для уровня профессионального выгорания.

Используемый для проверки различий между двумя выборками парных или независимых измерений по уровню деперсонализации личности, измеренного в непрерывной или в порядковой шкале согласно личностным показателям, которые мы рассмотрели во взаимосвязи с профессиональным выгоранием говорит о различии в двух исследуемых группах (группа А: $T_{кр}=10$ ($p \leq 0.05$), группа Б: $T_{кр}=8$ ($p \leq 0.05$).

Нами были сопоставлены абсолютные величины выраженности сдвигов направлении профессионального выгорания. Для этого сначала все абсолютные величины сдвигов были проранжированы, а потом суммируются их ранги. Значение показателей (сдвигов) оказались больше в одной группе, что указывает на интенсивность происходящих в ней процессов.

Так, проведенная нами диагностика показывает, что в группе психологов, которые имеют опыт личной терапии показатели ситуативной тревожности, деперсонализации и соответственно уровень профессионального выгорания ниже, чем в группе, которая самостоятельными силами справляется с возникшими трудностями в период пандемии, что подтверждается проведенными расчетами: группа А: $T_{кр} = 10$ ($p \leq 0.05$), для группы Б $T_{кр} = 8$ ($p \leq 0.05$).

2.3 Профилактика профессионального выгорания

Результаты методик показывают, что группа респондентов без психологического сопровождения оказалась уязвимой перед возникшими трудностями в виде смены режима работы и формы ведения профессиональной деятельности, что привело к повышению результатов тревожности, деперсонализации и вследствие – профессионального выгорания.

Мы выяснили, что для эффективной профилактики профессионального выгорания требуется дополнительная психологическая помощь или сопровождение. Поэтому, проанализировав характеристики параметров,

полученных в ходе методических опросов, мы сформировали профилактические рекомендации по предотвращению профессионального выгорания, которые являются доступными не только в практике психологов, но и иных специалистов.

Развернутый анализ взаимосвязей факторов, влияющих на деперсонализацию, показал следующие результаты. В группе психологов была выявлена значимая взаимосвязь. Что может говорить о том, что психологи подвержены изменениям в профессиональном плане.

Переход реакций с уровня эмоций и тревог на уровень психосоматики свидетельствует о том, что происходит защита психики организма – «выгорание», что самостоятельно уже не исправляется с учетом нагрузки, и энергия эмоций, которые перераспределяется между другими подсистемами личности. Таким способом организм спасает себя от разрушительной мощи эмоциональной энергии.

Так, согласно диагностическим данным нами были выявлены следующие психоэмоциональные признаки профессионального выгорания:

- безразличие к собственной жизни и происходящим событиям;
- неуверенность в собственных силах;
- снижение самооценки;
- депрессия;
- потеря профессиональной мотивации.

Также мы определили следующие симптомы:

- Физическое и/или мотивационное истощение;
- Психологическое дистанцирование от рабочих обязанностей, негативное и/или циничное отношение к работе;
- Снижение работоспособности.

Социально-поведенческие признаки профессионального выгорания проявляются в чувстве обиды на окружающих, уклонение от ответственности, жалобы, обвинение окружающих в собственных бедах и неумение подстроиться под ситуацию.

С целью профилактики синдрома профессионального выгорания среди группы респондентов нами были даны методические рекомендации.

Профилактика профессионального выгорания представляет собой совокупность мер, ориентированных на понижение внешнего и внутреннего уровня тревожности, на предупреждение возникновения эмоционального истощения.

Основными шагами по профилактике для психологов являются следующие:

- Прохождение личной и\или групповой терапии, работа над иррациональными установками (долженствование, перфекционизм, гиперответственность, сверхтребовательность и прочее).
- Обращение за помощью к супервизору, посещение интервизионных и балинтовских групп.
- Регуляция ситуативной нагрузки, нормализация режима труда и отдыха.
- Нормализация сна и питания.
- Формирование системы повышения квалификации.
- Развитие навыков саморегуляции – обучение методикам мышечной релаксации (Э. Джекобсон), дыхательным техникам, научным основам медитации.
- Нормализация межличностных отношений.

С целью профилактики выгорания рекомендуется придерживаться плана:

- Определить цели для обеспечения обратной связи с собственным внутренним миром.
- Овладеть новыми умениями работы (в том числе в онлайн режиме).
- Получить новые навыки саморегулирования, релаксация, определение целей и отношений.
- Профессионально развивать и совершенствовать собственные навыки.

Состояние психического здоровья очень важно держать в норме в период выгорания. Данные меры поддержки подразумевают наличие

равновесия и душевного спокойствия, а также способности адаптироваться без существенных потерь к новым условиям труда. Состояние выгорания подлежит тщательному лечению, если наступают крайние формы его проявления.

Поэтому при первых признаках выгорания требуется осуществление профилактики, которые предупредят наступление выгорания. Мерами профилактики служат действия, направленные на использование различных средств и методов, ориентированных на следующие системы:

- личностная;
- сфера саморегулирования;
- поведенческая.

Выбор методов ориентирован на все аспекты жизни. Согласно статьям психологов, им рекомендуется осуществлять следующие действия по профилактике:

- обеспечение равномерного распределения сил на выполнение задач;
- поощрение и поддержка;
- возможность снять часть нагрузки.

На данный момент времени существует немало различных методик, тренингов, направленных на профилактику профессионального выгорания, основными пунктами которых являются следующие:

- повышение умений общаться с помощью компьютерных методов;
- прохождение тренингов по повышению уровня саморазвития;
- соблюдение двигательного режима при долгой работе за компьютером;
- поиск новых материалов, средств, техник для улучшения качества работы.

Также одним из эффективных методов профилактики выгорания являются тренинги (групповые или индивидуальные), семинары, метод образования по обучению личности антистрессовым мероприятиям на рабочем месте, обучение методам саморегулирования и релаксации.

Таким образом, отметим, что профессиональное выгорание психологов в период пандемии является актуальной темой для многочисленных теоретических и практических исследований. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что присутствует высокий уровень профессионального выгорания среди специалистов.

Нами были отмечены высокие показатели по тревожности, стрессу, эмоциональному и профессиональному выгоранию. Согласно этим данным, были сформулированы рекомендации, где от каждого специалиста требуется находиться не только в непрерывном образовании, но и по возможности обратиться к психологу либо проводить самоконтроль на достаточном уровне. Обеспечение достаточного уровня знаний в новой форме работы в значительной мере снижает риск возникновения профессионального выгорания, а также изучение условий возникновения данного синдрома поможет чётко определить фронт работы, подходы и методы его преодоления.

Вывод по второй главе

Практическое исследование профессионального выгорания психологов в период пандемии строилось согласно двум этапам:

– организация и методы исследования – нами были подобраны и проанализированы методики исследования, опросники. Диагностирование проводилось среди респондентов 20 человек, которых мы поделили на две выборки (10 человек имеющих личную терапию и 10 человек без личной терапии). Нами использовались следующие методики: методика диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак), методика диагностирования тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина, «Шкала тревоги» Бека, опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС). Также мы провели в начале

исследования анкетирования для сбора социальных данных (возраст, пол, опыт работы и т.п.). Отдельно взяли согласие на обработку данных методик;

– анализ результатов и рекомендации – нами были проанализированы результаты по каждой методике. Протоколы исследования представлены в приложении, в самой работе мы представили таблицы данных, расчеты с процентами, наглядные рисунки и диаграммы. Отдельно отметим, что провели статистические расчеты на основании выбранных критериев.

Результаты методик показывают, что группы респондентов без личной терапии оказалась уязвимой перед возникшими трудностями в виде смены режима работы, формы ведения профессиональной деятельности, что привело к повышению результатов тревожности, деперсонализации и вследствие – профессионального выгорания. Согласно этим данным, были сформулированы рекомендации, где от каждого специалиста требуется находиться не только в непрерывном образовании, но и по возможности обратиться к психологу либо проводить самоконтроль на достаточном уровне

Мы выяснили, что для эффективной профилактики профессионального выгорания требуется дополнительная психологическая помощь или сопровождения. Поэтому проанализировав характеристики параметров, полученных в ходе методических опросов, мы сформировали профилактические рекомендации по предотвращению профессионального выгорания, которые являются доступными не только в практике психологов, но и иных специалистов. Обеспечение достаточного уровня знаний в новой форме работы в значительной мере снижает риск возникновения профессионального выгорания, а также изучение условий возникновения данного синдрома поможет чётко определить фронт работы, подходы и методы его преодоления.

Заключение

Проблема профессионального выгорания или персонализации личности в период пандемии является актуальной. Уровень стресса и тревоги в период пандемии сказался на всех сферах взаимодействия и во всех сферах деятельности.

Нами была проведена работа по изучению профессионального выгорания психологов в период пандемии. Проанализировав литературу по теме нашего исследования, мы пришли к следующим выводам.

Профессиональное выгорание понимается как состояние физического, эмоционального и умственного истощения. Выгорание включает в себя несколько показателей, которые характеризуют его наличие: высокая тревожность, депрессия, снижение деятельности, нарушение построения взаимоотношений с людьми, деперсонализация.

Психология относится к сфере профессий, которая в большей степени была подвержена влиянию профессионального выгорания в период пандемии. Данная профессия подразумевает работу с клиентами, переход на опосредованные средства взаимодействия потребовали от психологов получение дополнительных навыков и умений работы. Однако это не позволило полностью погружаться в работу с клиентами. Это связано с тем, что труд специалиста характеризуется высокой эмоциональной нагрузкой, требуется общаться с несколькими клиентами в одно время, повышается ответственность за результаты работы.

В ходе нашего исследования были решены следующие задачи:

– нами были рассмотрены личностные качества и компетенции психолога как характеристики его профессионализма. Данный аспект был необходим, так как мы предположили, что их нарушение приводит к профессиональному выгоранию, что было подтверждено методическими исследованиями;

– нами были рассмотрены особенности формирования профессионального выгорания среди психологов в период пандемии;

– проведено практическое исследование профессионального выгорания психологов в период пандемии, для этого мы подобрали методы исследования и проанализировали их, применили их на практике среди респондентов. Выборку исследования составили 20 психологов, результаты ответов которых мы изучили и на основании их сформировали рекомендации. Использовались следующие методики: методика диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак), методика диагностирования тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина, «Шкала тревоги» Бека, опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС).

Нами были отмечены высокие показатели по тревожности, стрессу, эмоциональному и профессиональному выгоранию. Согласно этим данным, были сформулированы рекомендации, где от каждого специалиста требуется находиться не только в непрерывном образовании, но и по возможности обратиться к психологу либо проводить самоконтроль на достаточном уровне. Обеспечение достаточного уровня знаний в новой форме работы в значительной мере снижает риск возникновения профессионального выгорания, а также изучение условий возникновения данного синдрома поможет чётко определить фронт работы, подходы и методы его преодоления.

Результаты методик показывают, что группы респондентов без психологического сопровождения оказалась уязвимой перед возникшими трудностями в виде смены режима работы, формы ведения профессиональной деятельности, что привело к повышению результатов тревожности, деперсонализации и вследствие – профессионального выгорания.

Мы выяснили, что для эффективной профилактики профессионального выгорания требуется дополнительная психологическая помощь или сопровождения. Поэтому проанализировав характеристики параметров, полученных в ходе методических опросов, мы сформировали профилактические рекомендации по предотвращению профессионального выгорания, которые являются доступными не только в практике психологов, но и иных специалистов. Обеспечение достаточного уровня знаний в новой форме работы в значительной мере снижает риск возникновения профессионального выгорания, а также изучение условий возникновения данного синдрома поможет чётко определить фронт работы, подходы и методы его преодоления.

Таким образом, цель нашего исследования: изучение профессионального выгорания психологов в период пандемии достигнута. Гипотеза исследования подтвердилась, задачи исследования выполнены.

Список используемой литературы

1. Анцупов А. Я. Как избавиться от стресса / А. Я. Анцупов. М. : Проспект, 2015. 244 с.
2. Бабанов С. А. Профессиональный стресс или профессиональные поражения эмоциональной сферы / С.А.Бабанов // Медицинское обозрение». 2014. № 4. 266 с.
3. Бабич О. И. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения ФГОС. Москва : Учитель, 2019. 122 с.
4. Бодров В.А. Информационный стресс / В. А. Бобров. М. : ПЕР СЭ, 2000. 352 с.
5. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. Москва : «ПЕР СЭ», 2016. 352 с.
6. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб. : Питер, 2010. С. 99-105.
7. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении / В.В. Бойко. М. : АСТ, 2012. 356 с.
8. Брайт Д. Стресс. Теории, исследования, мифы / Д. Брайт, Ф. Джонс. СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2013. 352 с.
9. Быкова Е. А. Особенности профессионально важных качеств психолога // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2015. № 3. С. 112-119.
10. Влах Н. И. Эмоциональное выгорание у представителей «помогающих профессий» / Н. И. Влах // Вестник Южно - Уральского государственного университета. Серия : Психология. 2015. № 1. С. 96-103.
11. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. 3-е изд., испр. и доп. Москва : Издательство Юрайт, 2017. 343 с.

12. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. СПб. : Питер. 2009. 336 с.
13. Водопьянова Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та. 2000. С. 443-462.
14. Гермогенова Л. Ю. Унарова, С. Н. Исследование профессиональных компетенций психологов // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия, 2016. № 3. С. 36-44.
15. Ефремова П. Р. Организационные и личностные факторы выгорания у психологов-консультантов / П. Р. Ефремова // Психологический журнал. 2020. № 2. С. 39-53.
16. Жигулин А. А. Профессионально-значимые качества психолога // Территория науки. 2014. № 2. С. 30-34.
17. Иванова Н. Г. Критерии личностно-профессионального развития действующих психологов / Н. Г. Иванова // International Journal of Medicine and Psychology. 2021. № 2. С. 13-15.
18. Калина Н. Ф. Психология личности. М. : Академический Проект. 2015. 216 с.
19. Калмыкова О. Ю. Профилактика профессионального стресса в организации: учебное пособие / О. Ю. Калмыкова, Д. Б. Штрикова. Самара : Самар. гос. техн. ун-т, 2012. 178 с.
20. Калякина Д. Ш. Исследование факторов риска профессионального выгорания у психологов-консультантов разных психологических практик / Д. Ш. Калякина, А. В. Погодина // Актуальные проблемы организационной психологии и психологии дорожного движения: сборник научных трудов / Под редакцией А. В. Погодиной, Е. Ю. Литвиновой. Москва : Московский государственный психолого-педагогический университет, 2019. С. 18-23.

21. Каменюкин А. Г. Стресс-менеджмент / А. Г. Каменюкин, Д. В. Ковпак СПб. : Питер, 2012. 208 с.
22. Кириллова Ю. Г. Основные причины и следствия эмоционального выгорания психолога // Педагогика: история, перспективы. 2021. №4. С. 47-53.
23. Китаев-Смык Л. А. Психология и концепция стресса / Л. А. Китаев-Смык // Хрестоматия по психологии: учеб. пособ. / сост. В. В. Мироненко; под ред. А. В.Петровского. М. : Просвещение, 2007. С. 250-260.
24. Клочева Г. М. Когнитивный компонент психологической безопасности личности. Журнал «Научное мнение». Психолого-педагогические и юридические науки: научный журнал / Санкт-Петербургский университетский консорциум. Спб. 2017. № 9. С.33-37
25. Кожевникова О. А. Профессиональный стресс: причины возникновения, возможности профилактики и коррекции / О. А. Кожевникова // Мир науки, культуры, образования. 2010. № 7. С. 273-276.
26. Колесов С. Г. Профессиональные качества психологов // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. № 2-2. С. 254-256.
27. Кузнецова Е. В., Петровская В. Г., Рязанцева С. А. Психология стресса и эмоционального выгорания : учеб. пособ. для студ. факультета психологии. / Е. В. Кузнецова, В. Г. Петровская, С. А. Рязанцева. Куйбышев: Куйбышевский филиал ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный Педагогический университет», 2012. 96 с.
28. Кэри Л. К. Организационный стресс. Теории, исследования и практическое применение / Л. К. Кэри, Ф. Дж. Дэйв, М. П. О'Драйсколл. Харьков : Гуманитарный центр. 2007. 336 с.
29. Леонова А. Б. Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития / А. Б. Леонова, О. Н. Чернышева. М. : Радикс, 2009. 448 с.

30. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А. Б. Леонова // Психологический журнал. 2004. № 2. С. 75-85.
31. Леонова, Е. В. Эмпирические методы психологического исследования : учебное пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры / Е. В. Леонова. 2-е изд. Москва : Издательство Юрайт, 2019. 323 с.
32. Мезенцева Е. В. Теоретический и методологический анализ подходов к изучению профессионального стресса в психологии / Е. М. Мезенцева // Альманах современной науки и образования. 2016. №11. С. 83-85.
33. Мельникова М. Л. Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие. Екатеринбург : УрГПУ. 2018. 112 с.
34. Методология и методы социально-психологического исследования / составители М. В. Лукьянова, А. С. Лукьянов. Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет. 2017. 152 с.
35. Митева И. Ю. Курс управления стрессом / И. Ю. Митева. М. : Издательский центр «Март». 2009. 288 с.
36. Мищенко М. С. Взаимосвязь эмоционального выгорания с чертами личности психолога // АНИ: педагогика и психология. 2013. №1. С. 27-29.
37. Молодовик А. В, Слободчиков И. М., Удовик С. В. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности. Киев : 2018. 220 с.
38. Нагоски Э. Нагоски А. Выгорание. Новый подход к избавлению от стресса. М. : МИФ, 2019. 304 с.
39. Неги А. Профилактика синдрома эмоционального выгорания и профессиональной деформации с использованием когнитивного, телесно-ориентированного и экзистенциально-аналитического подходов. М. : Издательские решения, 2016. 70 с.

40. Нестерова О. В. Управление стрессами: учебное пособие / О. В. Нестерова. М. : МФПУ «Синергия», 2012. 320 с.
41. Николаева Е. И. Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии Спб. : Питер, 2018 г. 1160 с.
42. Одинцова М. А. Психология стресса. М. : Юрайт 2016. 299с.
43. Онуфриева В. В. Профилактика профессионального стресса в деятельности педагога-психолога / В. В. Онуфриева, Е. Ю. Моисеева, М. А. Бережнова // Альманах современной науки и образования. Тамбов : Грамота, 2017 № 4-5 (118). С. 81-83.
44. Орел В. Е. Структурно - функциональная организация и генезис психического выгорания : автореф. дисс. д - ра пс. н. / В.Е. Орел. Ярославль. 2017. 51 с.
45. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии. Эмпирическое исследование // Психологический журнал. М. : Наука. 2019. С. 156-158.
46. Осухова Н. Г. Возвращение к жизни: Методические материалы для ведущих тренингов и семинаров по профилактике профессионального выгорания. М. : Изд-во «Амиго-пресс» 2018. 112 с.
47. Пименова Е. В. Профессиональное выгорание практических психологов как важная психологическая проблема / Е. В. Пименова, Е. В. Малашина // Прикладная психология и психоанализ. 2010. № 4. С. 13.
48. Поджио В. А. Риски профессионального выгорания у практикующих специалистов-психологов / В. А. Поджио, М. В. Зверева // Медицинская психология в России. 2020.Т. 12. № 3(62). С. 2-4.
49. Полякова О. Б. Особенности деперсонализации как составляющей профессиональных деформаций психологов и педагогов / О. Б. Полякова // Мир психологии. 2008. № 2(54). С. 233-244.
50. Полякова О. Б. Особенности эмпатических способностей психологов и педагогов с профессиональными деформациями (выгоранием) / О. Б. Полякова // Актуальные проблемы теории и практики психологических,

психолого-педагогических и педагогических исследований : Сборник трудов Международной научно-практической конференции «XV Левитовские чтения» : в 3-х томах, Москва, 15–16 апреля 2020 года / Министерство образования Московской области; Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области Московский государственный областной университет, Факультет психологии. Москва: Издательство «Перо», 2020. С. 958-963.

51. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р.В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина Казань : КНИТУ, 2012. 212 с.

52. Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб. : Питер. 2016. 607 с.

53. Психология экстремальных и чрезвычайных состояний: учебное пособие / И. В. Белашева, А. В. Суворова, И. Н. Польшакова. Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет. 2016. 262 с.

54. Пятницкий Н. Ю. Феномен «деперсонализации»: термин Н. Ф. Amiel в концепциях L. Dugas и P. Janet / Н. Ю. Пятницкий // Психиатрия. 2022. № 1. С. 129-138.

55. Селезнева Е. П. Факторы профессионального выгорания психологов-консультантов // StudNet. 2020. №9. С. 455-459.

56. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс. 2012. 126 с.

57. Старченкова Е. С. Психологические факторы профессионального «выгорания». СПб. 2002. 357с.

58. Сыманюк Э. Э. Стратегии профессионального самосохранения личности / Э. Э. Сыманюк // Мир психологии. 2005. № 1(41). С. 156-162.

59. Теперкина М. В. Способы предупреждения синдрома «эмоционального выгорания» / М. В. Теперкина // Вестник Московского университета. Психология. 2006. № 6. С. 32-34.

60. Тимофеева Т. С. Профессионально важные качества и компетенции в структуре профессиональной идентичности психолога / Т. С. Тимофеева // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. № 5. С. 67.

61. Тимошина Ю. В. Причины и последствия стресса сотрудников в современных компаниях // Молодой ученый. 2017. №11. С. 272-274.
62. Труфанова Т. А. Современные подходы к управлению профессиональным стрессом / Т. А. Труфанова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2015. №4. С. 77-84.
63. Устюгова В. С. Управление стрессом как основа эмоционального менеджмента / В. С. Устюгова, Р. А. Эльмурзаева // Вестник Томского государственного университета. 2012. №1. С. 74-78.
64. Фонталова Н. С. Стресс в профессиональной деятельности и его психологические последствия / Н. С. Фонталова // Известия ИГЭА. 2013. № 3. С. 179-182.
65. Чутко Л. С. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. М. : МЕДпресс-информ. 2014. 256 с.
66. Щербатых Ю. В. Психология стресса / Ю. В. Щербатых. М. : ЭКСИМО, 2005. 560 с.
67. Щербатых Ю. В. Психология труда и кадрового менеджмента в схемах и таблицах: справочное пособие / Ю. В. Щербатых. М. : КНОРУС. 2014. 248 с.
68. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю. В. Щербатых. СПб. : Питер. 2016. 256 с.
69. Freudenberger H. North G.: Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Frankfurt a. M. 1992. 305 p.
70. Hannah M. McCormack, Tadhg E. MacIntyre, Deirdre O'Shea, Matthew P. Herring, Mark J.C. The Prevalence and Cause(s) of Burnout Among Applied Psychologists: A Systematic Review. Front Psychol. 2018. P. 1-19.
71. Maslach C., Leiter M.P. The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. 186 p.
72. Matyushkina E.Y., Kantemirova A.A. Professional Burnout and Reflection of Professionals Helping Professions. Konsul'tativnaya psikhologiya i

psikhoterapiya // Counseling Psychology and Psychotherapy. 2019. № 27 (2). P. 50–68.

73. Perlman B., Hartman E.A. Burnout: Summary and Future Research // Human Relations. 1982. № 35(4). P. 283-305

74. Puig A., Baggs A., Mixon K., Park Y. M., Kim B. Y., Lee S. M. Relationship between job burnout and personal wellness in mental health professionals. J. Employ. Couns. 2012. № 49. P. 98-109.

75. Simpson S. Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors // Clin Psychol Psychother. 2019. № 26. P. 35-46.

76. Steel C., Macdonald J., Schröder T., Mellor-Clark J. Exhausted but not cynical: burnout in therapists working within Improving Access to Psychological Therapy Services. J. Ment. Health. № 24. 2015. P. 33-37.