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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Профилактика и коррекция профессионального выгорания у психологов

Обучающийся В.А. Пронина
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Научный руководитель канд. психол. наук., Е.В. Некрасова
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Оглавление

Введение……... 3
Глава 1 Теоретические основы профилактики профессионального выгорания у психологов……..... 9
1.1 Понятие профессионального выгорания в психологии…. 9
1.2 Факторы и профилактика профессионального выгорания у психологов…… 29
Глава 2 Экспериментальная работа по профилактике и коррекции профессионального выгорания у психологов……..... 43
2.1 Организация и методика проведения исследования уровня профессионального выгорания у психологов……... 43
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования профессионального выгорания у психологов……... 54
2.3 Разработка и реализация программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у психологов… 73
2.4 Анализ эффективности реализации программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у психологов…… 80
Заключение……... 107
Список используемой литературы……. 109
Приложение А Результаты диагностики эмоционального выгорания... 113
Приложение Б Результаты диагностики профессионального выгорания..... 117
Приложение В Результаты экспресс-оценки выгорания …..... 121
Приложение Г Результаты диагностики тревожности …….. 125
Приложение Д Результаты диагностики копинг-персонирования…… 129

Введение

В современном обществе остро стоит проблема профессионального стресса, а также связанного с ним синдрома профессионального выгорания работников системы «человек-человек». Этот синдром в психолого-педагогической литературе обозначается как «профессиональное выгорание», который можно рассматривать как деформацию личности, под влиянием профессиональных стрессов. В силу социально-экономической и политической динамики, роста тяжести нервно-психических и информационных нагрузок на человека, усложнения производственных процессов, обострения конкурентности, вопросы противодействия профессиональному выгоранию оказываются очень актуальными.

Актуальность проблемы профессионального выгорания обусловлена тем, что часто психологи, занимаясь профессиональной деятельностью, сталкиваются с различными трудностями, которые могут привести к деформации личности. Личностные изменения могут проявляться в виде эмоциональных и психологических проблем, таких как сниженная самооценка, ухудшение настроения, ухудшение качества жизни, а также других психологических расстройств.

Особенности профессиональной деятельности психологов, такие как необходимость глубокого вовлечения в эмоционально сложные ситуации, работа с недостаточными ресурсами и высокий уровень ответственности, повышают риск профессионального выгорания. Постоянное соприкосновение с тяжелыми жизненными историями клиентов, нехватка поддержки со стороны коллег или организации усугубляют эту проблему. Эти факторы не только подрывают интерес к профессии, но и могут негативно сказаться на качестве предоставляемых услуг, что делает исследование профессионального выгорания особенно важным.

Научная разработанность проблемы профессионального выгорания имеет под собой исследования значительного количества ученых. Среди них

можно отметить следующих: В.А. Бодров, В.В. Бойко, М.В. Борисова, Н.Е. Водопьянова, А.Л. Журавлев, В.Е. Орел, Е.С. Старченкова. Среди ученых, исследовавших причины профессионального выгорания и разработавших методы его профилактики можно выделить следующих: Н.Е. Водопьянова, А.О. Прохоров, Е.С. Старченкова.

Многие психологические исследования в области социальных профессий рассматривают причины профессионального выгорания. Феномен «выгорания» рассматривался с позиции взаимоотношения врача и больного (Н.А. Аминов, Е.Ф. Бажин, В.А. Ташлыков). Изучались основные виды «выгорания» (Т.П. Гаврилова В.В. Ковалев, А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский), этапы его развития (В.В. Бойко, И.А. Васильев), а также функции и механизмы «выгорания» (А.А. Бодалев, В.В. Бойко, И.М. Юсупов).

В зарубежной и отечественной научной литературе так и не было выработано единого мнения по причинам синдрома профессионального выгорания, тем не менее существует острая потребность в разработке тренинговых программ, направленных на профилактику профессионального выгорания, связанного с особыми стрессогенными условиями в работе психологов.

Актуальность исследования профессионального выгорания обусловлена рядом противоречий, выявляемых в современной практике:

– между наличием воздействия стрессогенных факторов, провоцирующих профессиональное выгорание психологов и недостаточной разработанностью эффективных мер его профилактики и коррекции;

– между высокой потребностью специалистов в развитии навыков совладания со стрессовыми ситуациями и недостаточной доступностью методов и инструментов, позволяющих самостоятельно предупреждать и преодолевать профессиональное выгорание, а также отсутствием системной психологической поддержки профессионалов данной сферы.

Таким образом сформулируем проблему исследования, состоящую в выявлении эффективных методов и средств для профилактики и коррекции профессионального выгорания у психологов.

Цель исследования: выявление особенностей профессионального выгорания у психологов; разработка и оценка эффективности специально разработанной программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у психологов.

Объект исследования: профессиональное выгорание психологов.

Предмет исследования: профилактика и коррекция профессионального выгорания у психологов.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что реализация специально разработанной психологической программы, направленной на профилактику и коррекцию профессионального выгорания через развитие саморегуляции, стрессоустойчивости и эмоциональной компетентности, приведёт к снижению его уровня среди психологов.

Задачи исследования:

– провести анализ научной и методической литературы, посвященной проблеме профессионального выгорания, а также определить симптомы и причины данного явления;

– провести эмпирическое исследование, направленное на изучение особенностей и специфики проявления синдрома профессионального выгорания у психологов;

– провести анализ полученных данных и выделить ключевые характеристики синдрома профессионального выгорания у психологов;

– разработать психологическую программу профилактики и коррекции профессионального выгорания и реализовать ее в профессиональной практике;

– оценить эффективность предложенной программы психологической профилактики и коррекции профессионального выгорания.

Теоретико-методологическая основа исследования:

– исследования профессионального стресса и его влияния на эмоциональное состояние психолога (А.Я. Анцупов, С.А. Бабанов, Н.В. Гришина, Ю.А. Юдчиц);

– исследования профилактики и проблемы синдрома профессионального выгорания (Ю.В. Афанасьев, О.И. Бабич, В.В. Бойко, М. Буриш, Н.Е. Водопьянова, К. Маслач, В.Е. Орел, Н.Г. Осухова, А.А. Рукавишников).

Для проведения исследования использовались следующие методы:

– теоретический анализ научной литературы, посвященный феномену профессионального стресса и выгорания;

– эмпирические методы (Методика «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н.Е. Водопьяновой), Методика Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина, Методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак), Опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС));

– методы математической обработки данных (Т-критерий Вилкоксона).

Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось на базе ООО «Центр Технологии Развития» (ЦТР), г. Москва. В нем приняли участие 28 практикующих психологов, работающих в области консультативной и организационной психологии.

Экспериментальное исследование включало три этапа:

– подготовительный этап (разработка научного аппарата исследования, подбор и обоснование психодиагностических методик в соответствии с целями и задачами исследования);

– организационно-практический этап (формирование выборки исследования, проведение психодиагностического обследования и первичный анализ полученных данных);

– аналитический этап (качественный и количественный анализ результатов исследования, направленный на изучение выраженности

симптомов профессионального выгорания и его профилактику, и коррекцию).

Научная новизна исследования заключается в разработке комплексной программы профилактики и коррекции профессионального выгорания, учитывающей индивидуальные и организационные факторы, влияющие на психологов.

Теоретическая значимость исследования заключается в:

– уточнении и систематизации понятийного аппарата, связанного с профессиональным выгоранием;

– разработке новых подходов к коррекции и профилактике выгорания, основанных на анализе причин и факторов, способствующих его возникновению.

Практическая значимость исследования заключается в создании программы для профилактики и коррекции профессионального выгорания психологов, которая может быть применена в работе специалистов различных организаций.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается:

– применением современных диагностических и аналитических методов, позволяющих получить достоверные данные о состоянии профессионального выгорания;

– изучением опыта и практик профилактики выгорания в организациях, занимающихся психологической деятельностью.

Личное участие автора состояло в организации и проведении исследования, разработке и внедрении диагностических инструментов для оценки уровня профессионального выгорания среди психологов, создании методических рекомендаций для психологов ООО «ЦТР», направленных на профилактику и коррекцию выгорания, а также в анализе и обобщении полученных результатов.

Апробация и внедрение результатов осуществлялись на протяжении всего исследования в процессе практической работы с психологами. Материалы магистерской диссертации были представлены публикацией в Научно-исследовательском электронном журнале «International Journal Of Professional Science» 2025. №2(1).

Положения, выносимые на защиту:

– профессиональное выгорание у практикующих психологов обусловлено сочетанием внешних (организационных) и внутренних (личностных) факторов: высокой интенсивности эмоциональной нагрузки, специфики межличностного взаимодействия, недостаточной организационной поддержки, а также индивидуальных особенностей (эмпатия, тревожность, эмоциональная лабильность);

– разработанная и реализованная программа, основанная на принципах когнитивно-поведенческого подхода, эмоциональной саморегуляции, развития стрессоустойчивости и навыков восстановления ресурсного состояния, в значительной мере снижает уровень выгорания и повышает психологическую устойчивость специалистов.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (42 источника) и 5 приложений. Работа включает в себя 8 таблиц, 21 рисунок. Основной текст работы изложен на 112 страницах.

Глава 1 Теоретические основы профилактики профессионального выгорания у психологов

1.1 Понятие профессионального выгорания в психологии

Проблема выгорания в отечественной психологии возникла еще в 1980 годах. Исследователи используют термины «выгорание», «профессиональное выгорание» и «психическое выгорание». Выгорание упоминается преимущественно в контексте психологии труда, в частности, в исследованиях, связанных с выгоранием учителей. Профессиональное выгорание на системном уровне представляет собой в личностной структуре образование, которое характеризуется следующими основными свойствами:

– формируется в процессе взаимодействия и деятельности;

– динамичность;

– структурность;

– выраженный негативный эффект в профессиональной сфере.

В исследованиях российских и зарубежных ученых феномен выгорания изучался с «медицинской» и «психологической» точек зрения, с учетом всех аспектов причин его возникновения, симптомов и функциональных характеристик [1]. Основным фактором профессионального выгорания является психическая перегрузка и экзистенциальный кризис, вызванные длительным воздействием неблагоприятных социально-экологических условий, вследствие несоответствия ценностно-мировоззренческих ожиданий и реальности. Профессиональное выгорание имеет кумулятивный эффект и может быть интерпретировано как результат длительных негативных эмоциональных переживаний на работе или вне ее [33].

Признаки профессионального выгорания формируются под воздействием хронического стресса, высокой эмоциональной нагрузки и дефицита ресурсов в профессиональной деятельности. Неконструктивные коммуникации, эмоционально напряжённые взаимодействия и

психологически травмирующие ситуации могут усугублять развитие этого состояния.

«Клиническая природа профессионального выгорания была признана как на теоретическом, так и на эмпирическом уровне. Профессиональное выгорание получило статус синдрома» [31].

«С точки зрения теории психологической адаптации, феномен синдрома профессионального выгорания характеризуется важной функцией психопротекции, которая служит стимулом для психики в борьбе с последствиями стресса.

К. Маслач, которая одной из первых исследовала выгорание, определила это понятие как синдром физического и психического истощения, включающий негативную самооценку, отрицательное отношение к работе и потерю понимания и эмпатии к объекту работы» [14].

Сегодня в научной и научно-практической литературе можно найти множество определений этого термина, а выгоранию посвящено немало интересных работ, написанных ведущими специалистами [2].

В 1980-х годах на основе растущего количества научных исследований сформировалась концепция, описывающая профессиональное выгорание как психологическое состояние, которое постепенно развивается во времени. «Ключевую роль в определении профессионального выгорания сыграла К. Маслач, которая описала его как продолжительную реакцию сотрудников на постоянный стресс от общения с коллегами на работе. В этом случае «выгорание» рассматривается как синдром, который характеризуется профессиональным истощением, деперсонализацией и снижением личной продуктивности» [15]. Этот синдром может появиться у специалистов разных помогающих профессий. Подобное определение позволяет выделить особенности выгорания в сфере социального обеспечения.

Среди институциональных и коммуникативных причин профессионального выгорания выделяются такие факторы, как низкий уровень оплаты труда, ненормированный рабочий график, отсутствие

возможностей для карьерного роста и недостаток признания со стороны коллег. Последствия выгорания включают утрату мотивации, разочарование в профессии и снижение энергетических ресурсов на рабочем месте. Авторы исследования рекомендуют организациям разрабатывать программы обучения сотрудников, направленные на профилактику профессионального выгорания. Это позволит минимизировать организационные издержки, связанные с его негативными последствиями [37].

Выявление целого ряда факторов «выгорания», связанных со сферой профессиональной коммуникации, привело к тому, что профессиональное выгорание стало называться в научном сообществе «профессиональным заболеванием коммуникаторов» [3].

В.Е. Орёл выдвинул гипотезу о том, что на уровне организации личности проявляется воздействие эмоционального истощения на действия и поступки индивида вне работы. В современной психологической и педагогической науке акцентируется внимание на связи между психологическим состоянием человека в рабочей обстановке и его поведением в свободное от профессиональной деятельности время. Чтобы исследовать эту связь, учёные придумали термин «психическое выгорание». Изначально этот процесс начинается в рабочей среде, но постепенно затрагивает все стороны жизни человека [18].

К.В. Кмить и Ю.В. Попов наблюдали профессиональное выгорание в супружеских парах в плане супружеских отношений и воспитания детей. Исследователи также отметили, что у матерей, воспитывающих детей, могут частично или полностью развиваться признаки профессионального выгорания.

На здоровье человека в целом влияют такие симптомы, как чувство изнеможения, упадок сил, пониженная активность и продуктивность. Это приводит к плохому самочувствию, головным болям, проблемам со сном, изменению аппетита (как его усилению, так и ослаблению), ухудшению хронических заболеваний, а также неправильному использованию лекарств. В

результате исследований, проведённых в наше время, было определено, что выгорание – это состояние физического, профессионального и эмоционального истощения, которое возникает у человека в процессе его работы [42].

«Синдром выгорания состоит из трёх основных аспектов:

– профессиональное истощение;

– снижение профессиональной эффективности (регресс);

– профессиональная невовлеченность.

Для профессионального истощения свойственны чрезмерное напряжение на работе, чувство опустошения и исчерпания эмоциональных ресурсов» [42].

В.Е. Орёл объясняет, как выгорание воздействует на личностную, мотивационную и когнитивную сферы жизни человека: «Психическое выгорание отличается рядом функций, которые противоположны традиционным функциям» [17].

«В.В. Бойко подразумевает под синдромом выгорания механизм психологической защиты, который выработала личность, чтобы полностью или частично исключить эмоции в ответ на избыточное психотравмирующее воздействие» [5].

В процессе профессионального становления личности можно наблюдать три функции выгорания: дерегуляторную, антимотивационную и антикогнитивную [19].

«Выгорание приводит к тому, что человеку становится сложнее выполнять свою работу и добиваться профессиональных и социальных целей. Это проявление антимотивационной функции. Антикогнитивная функция выгорания выражается в том, что личность начинает упрощать своё восприятие социальных объектов, а также сужает профессиональное мышление» [28].

Из-за выгорания у человека формируются отрицательные оценки профессиональных навыков другого человека, его работы и окружения.

Дерегуляторная функция выгорания заключается в том, что оно разрушает систему профессиональной деятельности: эффективность работы снижается, человек начинает меньше радоваться жизни. Хотя определение синдрома выгорания как антисистемного явления вызывает вопросы у исследователей с методологической точки зрения.

«Н.В. Гришина в 1997 году рассматривала выгорание как особое состояние человека, возникающее вследствие профессионального стресса. По её мнению, появление выгорания не ограничивается только рабочей сферой и выражается в виде сильного разочарования в работе как способе найти себя и обрести смысл» [11]. По мнению автора, описание экзистенциального измерения необходимо в связи с тем, что выгорание затрагивает не только профессиональную, но и личностную сферу, приводя к утрате интереса к жизни, снижению мотивации и ощущению бессмысленности как труда, так и существования в целом.

Исследователи Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова трактуют синдром выгорания как процесс личностных изменений. Они описывают его как комплекс отрицательных психологических состояний, возникающих в результате продолжительных и интенсивных межличностных отношений, которые отличаются насыщенностью эмоций и сложностью восприятия. Такой набор негативных психологических ощущений представляет собой ответную реакцию на постоянный стресс во взаимодействии с окружающими [9].

Таким образом, в рамках проблемы выгорания современная наука изучает психологию стрессовых состояний, психологию профессиональной деятельности и экзистенциальную психологию. Выгорание широко изучается в отечественной и зарубежной психологии.

Изучим специфику признаков выгорания.

У тех, кто столкнулся с эмоциональным истощением, как правило, присутствуют комбинированные симптомы психологических и

психосоматических нарушений, а также физические проявления, сопровождающиеся социальными трудностями:

– постоянное чувство усталости;

– сложности с концентрацией и запоминанием информации;

– бессонница;

– личностные изменения;

– беспокойство;

– депрессивное состояние;

– склонность к употреблению психоактивных веществ.

К физическим проявлениям выгорания относятся: утомляемость, нехватка сил, истощённость организма, проблемы с весом, недосып и бессонница.

Все симптомы, связанные с эмоциональным истощением, можно разделить на пять групп.

Поведенческие признаки:

– работа свыше 45 часов в неделю;

– апатия по отношению к пище;

– снижение физической активности;

– безразличие к еде;

– ухудшение состояния из-за вредных привычек.

Эмоциональные проявления:

– цинизм;

– душевная усталость;

– отчаяние;

– пессимизм;

– повышенная раздражительность;

– чувство опустошённости;

– равнодушие;

– ощущение бессилия.

Интеллектуальное состояние:

– шаблонное мышление;

–цинизм;

– умственная усталость;

– потеря интереса к новому;

– безразличие к профессиональным задачам;

– скука;

– формализм.

«Социальные симптомы:

– отсутствие социальной активности;

– социальная изоляция;

– конфликты между работой и семьёй;

– ограничение социальных контактов рабочими отношениями;

– снижение интереса к досугу и хобби» [7].

Таким образом, выгорание характеризуется комплексом симптомов, затрагивающих психическую, физическую и социальную сферы жизни человека. Существует несколько теорий, объясняющих природу синдрома профессионального выгорания.

В.В. Бойко ссылался на основные стадии стресса, выделенные Г. Селье [25, 26], выделяя следующие симптомы:

«Стадия напряжения:

− переживание психологической травмы;

− низкий уровень самоудовлетворения;

− безысходность;

− тревога и депрессия.

Стадия резистенции включает:

− неадекватность;

− потерю облика;

− снижение концентрации.

Стадия истощения:

− отчуждение;

− апатия и деперсонализация;

− психосоматические и психомоторные расстройства» [6].

«Стадия резистенции характеризуется действием защитных механизмов организма и сопротивлением негативным воздействиям и включает неадекватные избирательные эмоциональные реакции» [6]. В межличностном общении операциональная активность снижается из-за сужения профессионального диапазона в процессе коммуникации. Появление избирательных реакций основано на личных предпочтениях в отношении содержания делового общения.

Эмоциональная и моральная дезориентация. В деловом общении сфера выражения эмоциональной экономии ограничивается теми, кто непосредственно близок человеку (родственники и близкие друзья).

Снижается сфера профессиональной ответственности, то есть стремление минимизировать эмоциональную нагрузку и личную ответственность.

Начало фазы истощения характеризуется ослаблением нервной и иммунной систем, когда человек чувствует себя физически и психически больным. На этой стадии преобладают следующие симптомы:

− профессиональное отсутствие и отстраненность;

− деперсонализация;

− психосоматические расстройства [6].

Дж. Гринберг рассматривает выгорание как постепенный процесс, состоящий из пяти стадий.

Первая стадия характеризуется оптимизмом в отношении профессиональной деятельности. Однако по мере роста стресса энергия и настроение снижаются. Сотрудник получает все меньше положительных эмоций в процессе работы.

На второй стадии, которую автор называет стадией «дефицита топлива», снижается концентрация внимания, ухудшается физическая работоспособность, появляются нарушения сна в виде бессонницы. Для

поддержания работоспособности и интереса требуется дополнительная стимуляция и мотивация. Эта стадия часто сопровождается нарушением трудовой дисциплины и уходом с работы. Если на этом этапе мотивация работника остается высокой, он начинает «выгорать» и истощать внутренние ресурсы до такой степени, что может подорвать свое здоровье.

Третья стадия. На этой стадии из-за увеличения нагрузки и отсутствия необходимого отдыха наступает переутомление и истощение, особенно у людей с ярко выраженными наклонностями трудоголика и перфекциониста. На этой стадии может развиться синдром хронической усталости (состояние постоянного истощения и снижения умственной и физической активности).

Повышается раздражительность, появляется циничное отношение к клиентам и коллегам, а также отмечается снижение эмпатии. Специалист начинает выполнять свои обязанности механически, без эмоционального вовлечения, что приводит к ухудшению качества оказываемой психологической помощи.

Физиологические проявления профессионального выгорания на данной стадии включают нарушения сна, ослабление иммунитета, хронические головные боли и психосоматические расстройства. Возможны также тревожные и депрессивные состояния, сопровождающиеся чувством беспомощности, апатией и утратой интереса к профессиональному развитию.

Если на этой стадии не принять меры, направленные на восстановление эмоционального баланса и формирование стратегий адаптации, профессиональное выгорание может перейти в хроническую форму. Это, в свою очередь, может привести к потере интереса к профессии, смене сферы деятельности или даже полному отказу от работы в психологической сфере.

«На четвертой стадии, которую автор называет стадией «кризиса», хроническое состояние проявляется и усугубляется. В этом случае возможна частичная или полная потеря трудоспособности. Также усиливаются негативные переживания, связанные с собственным «Я».

Пятая стадия, характеризующаяся обострением проблем психического и физического здоровья. Это может оказать настолько сильное воздействие, что человек сильно заболеет или же возникнет опасность для его жизни» [38].

«Модель Б. Перлмана и Э.А. Хартмана является динамической и включает четыре стадии выгорания.

На первой стадии у человека повышен стресс, при этом нужно больше времени уделять тому, чтобы адаптироваться к текущей ситуации» [42]. Напряжение, возникает, как правило, из-за следующего:

− отсутствие навыков и способностей, необходимых для выполнения трудовых функций;

− несоответствие работы ожиданиям, ценностям или потребностям человека.

Из-за вышеуказанных ситуаций возникает конфликт между человеком и рабочей средой и появляется синдром выгорания.

На второй стадии стрессовые ситуации не сопровождаются характерными для них реакциями.

«На третьей стадии проявляется совокупность поведенческих, физиологических и аффективно-когнитивных реакций, которые зависят от особенностей личности.

На четвертой стадии происходит переживание хронического психологического стресса» [42]. Эта стадия характеризуется психическим и физическим выгоранием. Происходит болезненная переоценка личностных качеств негативной личности.

В модели М. Буриша [8] профессиональное выгорание рассматривается как динамический процесс, который развивается постепенно и проходит несколько последовательных стадий. Каждая из этих стадий характеризуется определенными симптомами и изменениями в эмоциональном, когнитивном и поведенческом состоянии специалиста.

Первая стадия предупреждающих признаков (предвыгорание).

На этом этапе наблюдаются первые симптомы эмоционального и физического истощения, такие как повышенная утомляемость, раздражительность и снижение удовлетворенности работой. Однако эти признаки часто остаются незамеченными или игнорируются, что создает предпосылки для перехода к следующей стадии.

Вторая стадия снижения активности.

На данной стадии происходит снижение профессиональной мотивации и вовлеченности в работу. Психолог может начать избегать сложных задач, сокращать общение с клиентами и коллегами, а также испытывать чувство апатии. Это сопровождается снижением продуктивности и качества выполняемой работы.

Третья стадия эмоциональных реакций.

На этом этапе усиливаются негативные эмоции, которые могут разрушительно повлиять как на саму личность, так и на отношения с окружающими, что может привести к усугублению конфликтов в профессиональной среде.

Четвертая стадия деструктивного поведения.

На данной стадии наблюдаются значительные изменения в поведении, такие как избегание профессиональных обязанностей, злоупотребление отпусками или больничными, а также использование неадаптивных стратегий совладания (например, злоупотребление алкоголем или другими веществами). Это свидетельствует о глубоком кризисе профессиональной идентичности.

Пятая стадия психосоматических реакций.

На этом этапе выгорание начинает проявляться на физиологическом уровне в виде хронической усталости, головных болей, нарушений сна и других психосоматических симптомов. Эти проявления свидетельствуют о серьезном истощении ресурсов организма и требуют немедленного вмешательства.

Шестая стадия разочарования и отчаяния.

Финальная стадия характеризуется полной утратой профессиональной мотивации, чувством безнадежности и глубоким эмоциональным опустошением. На этом этапе специалист может полностью утратить интерес к своей профессии и даже задуматься о смене карьеры.

Профилактика и коррекция профессионального выгорания в рамках модели М. Буриша должны быть направлены на раннее выявление симптомов и предотвращение перехода на более тяжелые стадии.

Это предполагает:

– регулярную диагностику эмоционального состояния и уровня стресса у психологов;

– разработку программ, направленных на повышение стрессоустойчивости и развитие навыков саморегуляции;

– создание условий для восстановления эмоциональных и физических ресурсов (например, через супервизию, тренинги, психологическую поддержку);

– формирование культуры заботы о психическом здоровье в профессиональной среде.

Таким образом, модель М. Буриша предоставляет ценные ориентиры для понимания динамики профессионального выгорания и разработки комплексных мер по его профилактике и коррекции.

Резюмируя, можно сделать вывод о том, что единого понимания структуры выгорания не существует. Выгорание проявляется в личности в виде психосоматических и чисто психологических изменений в различных сферах жизни человека.

«Как утверждают многие исследователи, в настоящее время наступил период, когда стресс, способствуя развитию большинства заболеваний, действительно стал проблемой выживания человечества» [34].

Синдром профессионального выгорания (далее – СЭВ) представляет собой особое состояние здорового человека в силу обильного общения с

другими людьми в сложной тяжелой атмосфере в ходе выполнения ими профессиональных задач [4].

В 1953 году M.S. Schwartz и G.T. Will изучили связь между слабым уровнем моральных принципов работников психиатрической клиники и качеством оказываемой медицинской помощи. На примере медсестры Miss Jones показано, как обстановка на рабочем месте сказывается на общении сотрудников, их способах защиты и взаимодействии с пациентами. Равнодушие персонала к пациентам анализировалось как способ справиться с отсутствием твёрдых моральных устоев. Некоторые учёные рассматривают это как отречение от личной ответственности. Они отмечают, что такие подходы могут давать результат только в ближайшее время, но не помогают избежать выгорания» [10]. Поэтому можно заключить, что определённые черты, напоминающие СЭВ, присутствовали в научных и художественных произведениях ещё до того, как появились первые специализированные работы на эту тему.

Другой причиной быстрого распространения СЭВ стала смена положения известных социальных учреждений. После войны неофициальные объединения – церковь и профсоюзы, отчасти потеряли вес и утратили свою роль «точки опоры», а их работа перешла на профессиональные, бюрократизированные социальные службы [29].

Многие считают профессиональным выгоранием «сжигание», «опустошение», или утомление работника, что ведет к психосоматическим и вегетативным нарушениям. Такое восприятие СЭВ излишне простое и неполное.

Кроме этого, имеются важные психологические и психофизические причины и формы проявления, а также и коммуникативные последствия. Исследователь В.В. Бойко, очень широко осветивший рассматриваемое явление, считает синдром выгорания сочетанием связанных проявлений, но также и способом психологической защиты человека, состоящий в некотором снижении эмоций в ответ на травмирующие действия из-за работы [6].

СЭВ – это, во-первых, профессиональная болезнь, сопровождающая обычно необходимостью в длительном общении у представителей таких профессий как врачи, медсестры, педагоги, продавцы, переводчики, дикторы, менеджеры разного звена, работники общепита, – когда без общения и взаимодействия работать не получится [39].

СЭВ является состоянием физического, эмоционального и умственного утомления из-за постоянного профессионального стресса. Появление этого синдрома обычно для профессий, где превалирует предоставление помощи или совета, продажи и услуги [21].

СЭВ считается итогом неразрешенного стресса на работе в силу посторонних обстоятельств [32].

Социальная сфера непосредственным образом представляет собой комплекс отраслей, которые прямо задают образ и качество жизни граждан, благосостояние. Насчитывают такие области работы социальной сферы: здравоохранение, воспитание и обучение, культура и просвещение, правовое и торгово-сервисное обслуживание. Работа в социальной сфере сопряжена с частыми контактами с клиентами, что определяет набор требований к работникам [22].

Профессиональные свойства специалистов социальной сферы делятся следующим образом:

– коммуникативные – устные навыки, социально-психологические способности, применение невербального общения, легкость взаимодействия, внимательность и желание общаться;

– познавательные – развитость логического мышления, творчество, способность к длительному сосредоточению, хорошая память, аналитические возможности;

– эмоционально-волевые – умение выражать и управлять своими эмоциями, эмпатия, стойкость и терпение в систематических коммуникациях между людьми;

– ценностно-ориентационные – комплекс общечеловеческих ценностей: справедливость, уважение личности, любовь, свободолюбие, ответственность;

– организационно-методические – понимание задач работы и содержания своего труда, собранность, тайм-менеджмент, организованность [16].

Развитие технологий и применение инновационных средств повышает спрос на компетентность и высокую адаптивность для результативной работы. От психологического состояния работника зависит качество и эффективность труда [13].

Сведения о частоте синдрома профессионального выгорания у работников социальной сферы указывают на их медико-социальную важность. По статистическим данным от 30 до 90 % сотрудников состоят в группе риска появления СЭВ. Указывается, что больше подвержены риску выгорания работники медицины, образования, а также тюрем. Например, у 17,7 % медработников первичного звена имеется спорное отношение к больным и их сложностям.

Особенность работы и большая социальная важность, как и общественный резонанс итогов работы, амбивалентность общественного мнения к этим категориям людей требуют пересмотра последних исследований рабочего стресса и появления СЭВ. В медицине и образовании самый высокий риска возникновения СЭВ [7].

По мнению экспертов, в группу риска из-за профессионального выгорания попадают следующие категории:

– лица, кто по работе должен часто общаться с посторонними людьми: это управленцы, специалисты в сфере продаж и рекламы, соцработники, учителя, врачи;

– очень легко «выгорают» интроверты по характеру, «чьи социально-психологические особенности и личностные черты не соответствуют требованиям подобных профессий, у них нет лишней жизненной

энергии, они часто скромны и стеснительны, склонны к замкнутости и сосредоточенности на своей работе, такие люди вынуждены накапливать эмоциональные неудобства;

– женщины из-за конфликта интересов между работой и семьей, а также в силу давления обстоятельств и необходимостью утверждать свои профессиональные качества в соревновании с мужчинами» [30];

– сотрудники из-за деловой нестабильности и постоянного страха увольнения, а также состоящие из внешних консультантов, фрилансеров, вынужденных постоянно искать заказчиков.

Профессиональное выгорание появляется в силу внешних и внутренних причин.

Внешние причины, обусловленные характером профессиональной деятельности:

– постоянно напряженная работа, требующая проявления эмоций, «трудные» контрагенты;

– сложная обстановка на работе и в коллективе, плохие условия труда;

– высокая ответственность и требовательность со стороны начальства;

– плохая атмосфера в коллективе из-за двух главных причин: конфликтов «начальник-подчиненный», а кроме этого, конфликтов между сотрудниками.

Внутренние причины, обусловленные личными особенностями работника:

– подверженность эмоциональной негибкости: индивиды, которые проявляют эмоциональную сдержанность и низкую отзывчивость, более склонны к профессиональному истощению, в отличие от них, импульсивные люди с подвижными нервными процессами испытывают выгорание гораздо медленнее, из-за повышенной впечатлительности и эмоциональной восприимчивости у некоторых людей может подавляться этот психологический защитный механизм;

– высокая ответственность;

– низкая мотивация к работе и слабая эмпатия;

– нравственные отклонения и запутанность личности.

Кроме обозначенных выше аспектов, к факторам выгорания относят также такие явления:

– сильная нагрузка на работе;

– плохой отдых;

– конфликт в семье или с сослуживцами;

– нехватка внутренних ресурсов человека;

– низкая результативность работы;

– плохое стимулирование труда;

– частая смена вида деятельности и места работы;

– признание провала трудового проекта как возвращение к его началу.

Из большого числа причин профессионального выгорания у конкретного человека есть своя значимая причина.

Доля лиц «вспомогательных профессий», рискующих получить СЭВ, высока, но при равных сторонних условиях есть отличные специалисты, хорошо выполняющие свою работу и умеющие бороться со стрессовыми явлениями.

Важнейшее значение имеет первоначальное личное состояние человека, персональные и профессиональные особенности, а также убеждения, с которыми человек приходит в свою профессию.

Синдром выгорания нарастает медленно. Согласно К. Маслач, на системном уровне выгорание имеет три стадии [41].

Первая стадия характеризуется такими критериями и поведенческими особенностями:

– у человека появляется выраженное торможение эмоций, уменьшение остроты чувств и уровня переживаний;

– пропадают положительные переживания и эмоции, возникает отстраненность в семье;

– появляется ощущение тревожности и неудовлетворенности.

На второй стадии:

– случаются недоразумения с посторонними, специалист с пренебрежением высказывается о коллегах;

– в присутствии клиентов возникает неприязнь – плохо скрываемая антипатия и раздражение.

Такие действия – это скрытое проявление защитной реакции при коммуникации.

На третьей стадии человек становится безразличным даже к собственной жизни, его отношение к окружающим делается равнодушным, происходит упадок моральных ценностей. При этом по инерции сохраняется видимость благополучия и некоторое самодовольство, хотя в душе уже нет интереса ни к чему.

Эксперты отмечают, что у профессионального выгорания есть три аспекта.

Понижение самооценки. Из-за чего сотрудники в силу выгорания ощущают беспомощность и уходят в агрессию или отчаяние.

Одиночество. Люди с трудом налаживают рабочий контакт с клиентами.

Соматизация. Утомление, апатия и депрессия из-за выгорания ведут болезням – гастриту, мигрени, повышенному артериальному давлению, синдрому хронической усталости.

Не подлежит сомнению, что выгорание крайне опасно. Пациент не воспринимает собеседников адекватно, прекращает творческое и профессиональное совершенствование. Для начальника выгорание подчиненных также очень опасно. Сотрудник не стремится к качественному исполнению своих функций, в итоге другие вынуждены выполнять его работу. Часто такой синдром встречается у наилучших работников. Лучшие специалисты тяжелее и быстрее всех сгорают.

Среди выделяемых симптомов профессионального выгорания К. Маслач на первое место выносит такие как астенизация, метеозависимость, излишний вес или, наоборот, его недостаток, и одышка. Она также выделяет

группу поведенческих и психологических симптомов, например, таких, как попытки уйти с работы как можно раньше, чувство собственной невостребованности, снижение уровня энтузиазма, склонность подолгу переживать негативные ситуации и «застревание» на деталях, злоупотребление алкоголем, неспособность к принятию решений и общее негативное восприятие жизненных перспектив.

К. Маслач также отмечает, что выгорание имеет тенденцию быстро распространяться в коллективе сотрудников [40].

На данное время, исследователи рассматриваемого явления выделили более 100 симптомов профессионального выгорания, к основным из них относятся: постоянное чувство усталости, повышенная тревожность, регулярная головная боль, раздражительность и конфликтность, проблемы с восприятием и концентрацией внимания, эмоциональное истощение, вследствие которого проявляется цинизм и отстранённость в общении с пациентами и коллегами.

По мнению В.В. Бойко, это своеобразный стереотип поведения, чаще всего – профессионального, который обеспечивает носителю возможность экономить эмоциональные ресурсы в случае их дефицита. По мнению автора, синдром развивается у человека в процессе его жизнедеятельности, что является отличительным признаком, дифференцирующим выгорание от эмоциональной ригидности, причины которой – это свойства ЦНС, а также психосоматические нарушения в организме пациента. Таким образом, по В.В. Бойко, выгорание является конструктивным механизмом, а негативными выступают его последствия, поскольку экономия эмоций начинает сказываться на взаимоотношениях и на профессиональной деятельности индивида.

Эмоциональное истощение – чувство опустошенности и усталости, вызванное собственной профессиональной деятельностью. Проявляется неудовлетворенностью собой, повышенной тревожностью, снижением эмоционального фона, где прослеживается равнодушие или эмоциональная

перенасыщенность.

Деперсонализация (дегуманизация) – расстройство самовосприятия, характеризуется стойким или периодически возникающим чувством изменения и отчуждения, раздвоения собственной личности, тела, умственных процессов.

В настоящее время синдром выгорания трактуется как продолжительная реакция на стресс, которая развивается в результате длительного воздействия на человека напряженных или неблагоприятных обстоятельств.

Синдром нарастает как «снежный ком», у работника начинают нарастать психоэмоциональные нарушения, переходящие в физические. Человеку приходится прилагать усилия для того, чтобы приступить и сосредоточиться на выполняемой работе. Все труднее становится справляться с раздражением и тревогой, главным желанием возникает ограничить контакты с окружающими и уединиться.

Выгорание происходит очень постепенно (I стадия продолжается от 3-5 лет, II продолжается от 5-15 лет, III – от 10 до 20 лет), на его фоне могут обостряться хронические и возникать новые болезни.

Следовательно, теоретический анализ медицинской и психологической литературы показал, что понятие «профессиональное выгорание» как психологическая категория многозначна и многоаспектна, требует комплексного подхода.

Трудности в изучении СЭВ обусловлены в первую очередь сложностью самого феномена, а также различиями в интерпретации причин его формирования и развития.

Другой автор, Ю.А. Юдчиц, утверждает, что главные симптомы СЭВ – это не только и не столько утомление и усталость, негативное отношение к близким людям и коллегам по работе, но в первую очередь это психосоматические проблемы, а также нарастающая агрессивность и депрессия [35].

Указанные свойства показывают важные проблемы в эмоционально-чувственной области, действующие на многие стороны жизни человека. Набор осложнений из-за синдрома профессионального выгорания не сводится только к единичному проявлению.

Таким образом, профессиональное выгорание – это процесс, начинающийся с напряжения, которое является результатом противоречия между идеалами, ожиданиями, желаниями личности и требованиями обыденной жизни. Данное переживание носит характер длительного стресса. В профессиональной сфере выгорание формируется из-за когнитивно-сложных и чересчур насыщенных эмоциональных коммуникаций, высоких требований к саморазвитию и компетенциям, излишней ответственности, высокой динамичности, стрессовых адаптационных условий.

Таким образом, причинами профессионального выгорания могут выступать их личностные свойства, перегруженность социальными ролями, недостаточная мотивированность или же наоборот, излишняя мотивация, синдром личностной беспомощности, монотонная рабочая деятельность, плохая и неблагоприятная обстановка офисной среды.

1.2 Факторы и профилактика профессионального выгорания у психологов

Современное состояние теории выгорания представляет собой результат многолетних исследований, которые выявили сложную природу этого феномена и его многогранное влияние на профессиональную деятельность специалистов помогающих профессий, к которым непосредственным образом относится профессия психолога.

В настоящее время выгорание рассматривается как многофакторный процесс, включающий в себя эмоциональное, когнитивное и физическое истощение, что приводит к снижению мотивации и личной эффективности. Разные исследовательские подходы способствовали формированию

различных моделей и концепций, таких как модели Маслач, Бойко и Меламеда, каждая из которых подчеркивает важные аспекты анализируемого синдрома.

У исследователей феномена выгорания до сих пор нет единого мнения о том, что становится его причиной и как оно развивается. Хотя в изучении этого синдрома уже достигнуты определённые успехи. В частности, специалисты петербургской психологической школы, среди которых В.Ю. Слабинский, подчёркивают, что термин «выгорание» не синонимичен слову «сжечь». Несмотря на схожесть звучания, английское слово «burnout» нельзя перевести как «burn», хотя многие склонны их отождествлять. Концепции Бойко и Меламеда по-своему важны для понимания анализируемого синдрома.

«Сгоревшее» – это то, что сохранило свой внешний вид, свою форму, но потеряло свою суть, своё внутреннее наполнение. «Сгореть» означает превратиться в пепел, исчезнуть. Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова, специалисты в области психологии, описывают выгорание как комплексный синдром психического истощения.

«Комплекс, объединяющий ряд негативных психологических состояний и неадаптивного поведения, возникающий вследствие продолжительного и интенсивного стресса в общении, называется «синдром выгорания». Он характеризуется наличием устойчивых симптомов, выражающихся в отрицательных эмоциональных переживаниях и установках по отношению к работе (занятию), а также в трудностях профессионального общения» [36, с. 61].

Кроме того, рядом авторов профессиональное выгорание психологов рассматривается как форма деформации личности, оказывающая негативное влияние на эффективность профессиональной деятельности и межличностное взаимодействие.

Анализ публикаций свидетельствует, что профессиональное выгорание психологов в системе причин и факторов возникновения не всеми учеными рассматривается как форма профессиональной деформации. В.Е. Орел

считает, что при профессиональном выгорании срабатывает погруженность личности в напряженную деятельность и проявление субъектности за ее результаты, а при профессиональной деформации идет накладка деятельности на развитие свойств личности, которые полезны в труде, но негативны для внешней житейской активности.

Выгорание специалиста, занятого в ответственной служебной деятельности, развивается постепенно. В.В. Бойко выделяет следующие фазы стресса:

– нервное напряжение;

– сопротивление (резистенция), которое выражается в стремлении человека оградить себя от негативных воздействий;

– истощение, представляющее собой завершающую фазу выгорания, при которой происходит снижение адаптивных возможностей организма, нарастающее эмоциональное и физическое истощение, утрата мотивации к профессиональной деятельности. На данном этапе человек испытывает постоянное чувство усталости, апатию, сниженный интерес к работе и коллегам, возможны психосоматические проявления, такие как головные боли, нарушения сна, хроническая усталость.

Эти фазы формируют динамическую модель развития синдрома эмоционального выгорания, показывая постепенное накопление стресса и его влияние на личность и профессиональную деятельность. Понимание этих этапов является ключевым для разработки эффективных профилактических и коррекционных программ, направленных на снижение уровня профессионального стресса и выгорания у специалистов, работающих в эмоционально напряженных условиях, таких как психологи.

По мнению В.В. Бойко, на каждой из фаз синдром эмоционального выгорания у психологов имеются определённые признаки.

Фаза напряжения начинается с симптома «переживание психотравмирующих обстоятельств». Здесь большое значение имеют внутренние факторы, которые способствуют развитию выгорания.

Истощение, которое вызвано неспособностью организма эффективно противостоять неблагоприятным факторам и проявляется в виде исчерпания психических ресурсов и снижения эмоционального тонуса. Данные обстоятельства обостряют стресс в начальной фазе и запускают механизмы психологической защиты (такие как ответственность и совесть) на последующих этапах.

Проявление «недовольства собой». Появляется чувство неудовлетворённости своими профессиональными успехами и личными качествами.

Симптом «загнанности в клетку». Возникает при мощном влиянии психотравмирующих факторов и отсутствии возможности их изменить. Желание улучшить положение дел способствует увеличению количества психической энергии. Если ей не удаётся найти выход, это становится причиной серьёзного психологического стресса. Такое состояние называют эмоционально-интеллектуальным застоем.

Симптом «депрессии и тревоги» – это результат чрезмерного роста тревожного напряжения. Человек испытывает недовольство собой и своей работой, что ведёт к появлению энергии, которая выражается в виде личностной и ситуационной тревожности.

Фаза сопротивления (резистенции).

Симптом «неадекватного выборочного эмоционального реагирования». Заключается в проблемах с различением неадекватного выборочного реагирования (избирательное реагирование, ограниченное в эмоциональной отдаче) и сдержанного проявления эмоций (использование эмоций умеренной интенсивности в профессиональном взаимодействии).

Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации». Отражается в слабом воздействии эмоций на моральные чувства, особенно когда работник стремится оправдать себя или защитить свою линию поведения» [2].

Симптом «редукции профессиональных обязанностей», проявляющийся в стремлении сотрудника к сокращению требующих эмоциональных затрат

при исполнении обязанностей, в предпринимаемых им попытках облегчения и упрощения профессиональной задачи.

Фаза истощения:

– симптом «эмоционального дефицита» характеризуется формированием у специалиста ощущения профессиональной несостоятельности и отсутствия необходимых компетенций для выполнения рабочих задач. По мере продолжения профессиональной деятельности этот симптом прогрессирует: отрицательные эмоциональные реакции начинают преобладать над позитивными, усиливаются проявления раздражительности и резкости в общении;

– симптом «эмоциональной отстраненности» выражается в тенденции работника к эмоциональному дистанцированию при выполнении профессиональных обязанностей;

– симптом «деперсонализации или личностной отстраненности» проявляется в частичном или полном исчезновении у специалиста заинтересованности в своей профессиональной деятельности.

В своих исследованиях Н.В. Гришина определяет профессиональное выгорание психологов как специфическое состояние, возникающее под влиянием профессиональных стрессовых факторов, и акцентирует внимание на важности изучения данного явления в экзистенциальном контексте. По её наблюдениям, процесс выгорания затрагивает не только профессиональную сферу, но и распространяется на различные аспекты жизненного опыта специалиста-психолога.

В.Е. Орел рассматривает выгорание как дезадаптационный феномен, возникающий в ответ на профессиональные трудности. Его системный подход позволяет анализировать выгорание на различных этапах профессиональной адаптации специалистов, работающих в условиях психического напряжения [17, с. 72].

М. Грабе, используя клинический подход, рассматривает выгорание с учетом детских психологических причин, таких как подсознательные

потребности в родительском тепле или признании. Л.А. Вайнштейн утверждает, что выгорание является следствием особого негативного влияния профессии на личность.

Исследователь О.Н. Рыбников предлагает приравнивать синдром выгорания к профессиональному стрессу. Т.В. Копылова считает, что выгорание у психологов выступает защитным механизмом психики, который помогает сохранить эмоциональные ресурсы, но при этом ухудшает взаимодействие с коллегами и клиентами.

Современные исследователи, такие как А.В. Емельяненкова и Н.Н. Сафукова, используют экзистенциальный подход для анализа выгорания у психологов, связывая его с понятием «акме» – высшими достижениями человека. Они подчеркивают, что выгорание влияет на различные аспекты жизни и выходит за пределы профессиональной сферы, включая ценности и смысл жизни.

Модель М. Буриша [8] описывает развитие синдрома выгорания через ряд стадий: сначала высокие энергетические затраты на профессиональную деятельность, затем усталость, разочарование и потеря интереса к работе. Индивидуальные различия в эмоционально-мотивационной сфере и условиях труда играют важную роль в развитии выгорания у психологов.

Таким образом, проблема профессионального выгорания психологов была проанализирована через призму различных научных концепций и теорий, что позволило рассмотреть данный феномен с учетом причинно-следственных связей и факторов его возникновения. В ходе исследования было установлено, что профессиональное выгорание представляет собой многомерный синдром, который формируется под влиянием длительного воздействия хронического стресса и постоянных профессиональных нагрузок.

Этот процесс приводит к истощению эмоционально-энергетического потенциала и личностных ресурсов специалиста, что проявляется в снижении мотивации, эмоциональной отстраненности, деперсонализации и утрате профессиональной эффективности. Важно отметить, что выгорание не только

негативно влияет на профессиональную деятельность психолога, но и затрагивает его личностную сферу, приводя к ухудшению общего психоэмоционального состояния и качества жизни.

Существует два ключевых организационных фактора, которые существенно влияют на уровень рабочего стресса и здоровье психологов:

– ненормированный рабочий день;

– организационная поддержка, включая стиль руководства и помощь в создании условий для профессионального роста.

Недостаточная вовлеченность в трудовую деятельность может усугубить негативные психологические эмоции. В частности, установлено, что чрезмерно жесткий стиль руководства, сопровождающийся постоянной негативной обратной связью, может привести к повышению уровня стресса и ухудшению здоровья психологов.

Важно также отметить, что эмоциональный стресс может возникать спонтанно, когда индивид самостоятельно выбирает экстремальные условия жизнедеятельности. В этом случае механизмы профессионального стресса отличаются от тех, которые возникают при вынужденном эмоциональном стрессе.

Карьера является еще одним значимым источником организационного стресса. Исследования показывают, что переживания, связанные с возможностью карьерного роста, представляют собой важный стрессогенный фактор, а избежание продвижения приводит к росту стресса и ухудшению здоровья.

Тревога также является неизменным спутником процесса карьерного роста. Угрозы потери рабочего места выступают как мощный стрессор и могут привести к серьезным проблемам со здоровьем, таким как язва, колит, высокому уровню эмоционального стресса и увеличенным жалобам на мышечные боли и эмоциональные расстройства.

Контроль над своей деятельностью является критически важным аспектом профессионального стресса. Отсутствие достаточного контроля

считается одной из основных причин психологических и физиологических расстройств. Эффективная организация контроля может снизить уровень стресса, вовлекая сотрудников в процесс принятия решений и позволяя им использовать разнообразные виды деятельности. Это также повышает значимость их работы и дает ощущение удовлетворения от достигнутых результатов.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что социальная и предметная сфера психологической службы является основной оказывающей влияние на особенности восприятия сотрудником своей деятельности. Сами сферы являются многофакторными, а соответственно и проблематика, влияющая на формирование выгорания, может лежать на совершенно разных уровнях. Соответственно, была выделена необходимость диагностики отношения к вышеперечисленным сферам и подобран соответствующий инструментарий.

Поскольку феномен выгорания получает все большее признание в исследовательском сообществе, возникает вопрос, какие факторы способствуют или препятствуют развитию выгорания. «Эти факторы можно классифицировать следующим образом:

– специфика профессиональной деятельности;

– личностные характеристики самой профессии.

Эти факторы часто называют внешними и внутренними, или личностными и организационными.

Некоторые авторы также разделяют содержательные аспекты деятельности на отдельные группы факторов» [32].

В.В. Бойко определяет некоторые внешние и внутренние факторы, способствующие выгоранию [5].

К внешним и организационным факторам относятся физическое окружение, содержание деятельности и психосоциальные условия. Эти факторы чаще всего представлены в исследованиях, посвященных выгоранию, и во многих работах подчеркивается их ведущая роль в возникновении и

развитии выгорания. Это постоянная и интенсивная психоэмоциональная деятельность психологов. Интенсивное общение, если говорить точнее, относится к деятельности, которая постоянно связана с осознанным распознаванием и влиянием на других людей. Сотрудники, которые ежедневно имеют дело с людьми, должны постоянно улучшать коммуникацию с помощью своих эмоций [38].

Брать на себя больше ответственности за выполняемые функции и задачи. Процессуальная составляющая деятельности психологов заключается в том, что им приходится входить и находиться в состоянии другой стороны, с которой они работают в течение длительного времени. Часто им приходится брать на себя энергетические излучения другой стороны.

Неблагоприятный психологический климат для профессиональной деятельности. Он определяется двумя факторами:

– конфликтами между сотрудниками;

– психологическими дилеммами.

Сами того не осознавая, психологи начинают использовать ряд стратегий для поддержания эмоциональных ресурсов. Часто у них начинает формироваться убеждение, что они не достойны внимания. К противникам «не достойных внимания» относятся безнравственность, капризность, жестокость и глупость.

В то же время психологи понимают, что психологические защитные механизмы уже выявлены. Однако эмоциональная отстраненность может быть использована в неподходящий момент, например, в обычном деловом общении с партнерами. Это может привести к конфликтам и непониманию. В этом случае возникает дисфункция профессионального выгорания [20].

В.В. Бойко перечисляет внутренние факторы, приводящие к выгоранию[5].

Это склонность к ригидности. Феномен выгорания возникает и развивается быстрее у людей, которые менее реактивно, восприимчивы и эмоционально заторможены.

С другой стороны, выгорание медленнее развивается у тех, кто более импульсивен и обладает более подвижными нейронными цепями [24]. Импульсивность и восприимчивость мешают психологическим защитным механизмам. Профессионалы, всю жизнь проработавшие в системах «человек-человек», как правило, не теряют таких качеств, как отзывчивость, эмпатия, способность к соучастию и сопереживанию.

Интенсивная интернализация (осознание и переживание среды, в которой происходит профессиональная деятельность). Этот психологический феномен возникает у людей, которые берут на себя большую ответственность за выполнение конкретных задач. Часто люди, имеющие дело с людьми, могут быть неопытны или слишком эмоциональны, чтобы погрузиться в дело. Для таких людей стрессовые случаи могут оставить глубокий след в сознании. Благополучие или здоровье и развитие активного субъекта могут вызывать сильное сочувствие и симпатию.

В таких случаях человек может быть постоянно интроспективным и страдать бессонницей. Т.В. Решетникова называет это состояние «неустанной эмпатией». Со временем это может привести к истощению эмоциональных и энергетических ресурсов. В этом случае необходимо восстановить или сохранить эти ресурсы с помощью техник психологической защиты.

В профессиональной деятельности периоды интенсивной интернализации и психологических защит могут чередоваться. В результате человек лучше осознает неблагоприятные аспекты своей деятельности, переживает конфликты, ситуации и собственные ошибки.

Недостаточная мотивация для профессионального выхода в профессиональной деятельности. Этот фактор можно разделить на два направления.

Первое – профессионалы в сфере общения по тем или иным причинам не проявляют интереса, поскольку не видят необходимости в проявлении симпатии или сопереживания к предмету своей деятельности. Такой вывод не только провоцирует профессиональное выгорание, но и приводит к апатии,

безразличию и оцепенению, которые являются крайними проявлениями профессионального выгорания.

В другой ситуации специалист не способен или не понимает, как справиться с чувством симпатии и сопереживания по отношению к тому, на кого направлена его работа.

Проблемы морального плана и личные отклонения. Представители определённой профессии либо приобретают пороки в процессе своей деятельности, либо приходят в неё уже с этими недостатками. Неспособность отличать хорошее от плохого для окружающих может привести к утрате нравственных ориентиров. При этом нарушения в моральном сознании и психологические проблемы нередко становятся катализаторами профессионального выгорания. Люди, подверженные этому состоянию, обычно демонстрируют отсутствие интереса к своей работе и пренебрежение обязанностями.

Неспособность идентифицировать, определить и описать свои чувства.

Недостаток ресурсов. Недостаток социальных отношений, семейных уз, привязанностей, статуса работы, цели, здоровья.

В исследовании факторов, влияющих на развитие профессионального выгорания психологов, представляют особый интерес, найденные среди исследований разных авторов, факторы, выделяемые Н.Е. Водопьяновой:

– социальное сходство/сравнение,

– переживание несправедливости,

– социальная поддержка,

– неудовлетворенность работой,

– оплата труда.

На основе исследований было выявлено, что занимающиеся частной практикой психологи имеют больший уровень зарплаты по сравнению с работающими в учреждениях и ниже уровень выгорания. Так же загруженность клиентами, у занимающегося частной практикой профессионала, воспринимается как шанс оказать помощь большему числу

людей и, как следствие, увеличить свой доход.

Это помогает чувствовать профессиональную эффективность и удовлетворенность своими достижениями, что так же способствует уменьшению количества симптомов выгорания [23].

Возраст, стаж работы. Возраст неоднозначно влияет на выгорание.

У работников молодого возраста, в следствии фрустрации при столкновении с реальностью, выгорание может быть в большей степени. Но при рубеже в 45-50 лет нередко отмечается отрицательная корреляция с профессиональным выгоранием ввиду смены иерархии мотив и изменения ценностной ориентации личности.

Пол. Разные составляющие синдрома выгорания выделяются при рассмотрении пола.

Так, мужчины более подвержены деперсонализации и оценке своей профессиональной успешности, а женщины эмоциональному истощению.

Эмпатия. Отсутствие эмпатии во взаимоотношении с клиентом (пациентом) приводит к резкому их оттоку. Чем выше показатели эмпатии, тем менее выражена склонность занижения значимости результатов деятельности, больше уверенности в собственной эффективности.

Ожидания. Чем более выражены ожидания у молодых специалистов, являющиеся нереалистичными относительно профессии, тем они более подвержены выгоранию.

Ролевые факторы, как риск выгорания. Ролевой конфликт, перегруженность и неопределенность являются серьезным фактором, влияющим на уровень выгорания [27].

Существует классификация факторов, приводящих к выгоранию, по трем показателям: личностные, ролевые и организационные факторы.

Существует множество других факторов, способствующих выгоранию. Эти факторы можно разделить как по сфере деятельности сотрудника, так и по его личностным характеристикам. Влияние статуса/роли и профессиональных/организационных факторов на работников приводит к

большим профессиональным и физическим нагрузкам.

Риск выгорания меньше у тех, кто имеет большую профессиональную и личностную поддержку, обеспечен кругом знакомых и родственников, которые поддерживают человека в его рабочей деятельности.

При наличии четко сформированной структуры организации, с понятным взаимодействием как среди коллег, так и среди руководства, с сильной корпоративной культурой, снижается риск возникновения профессионального выгорания у работника организации.

Выводы по первой главе

Современное состояние теории выгорания представляет собой результат многолетних исследований, которые выявили сложную природу этого феномена и его многогранное влияние на профессиональную деятельность специалистов помогающих профессий, к которым непосредственным образом относится профессия психолога.

Профессиональное выгорание – это сложный комплекс отрицательных реакций, связанных с профессиональной сферой. Факторы, способствующие развитию профессионального выгорания у психологов, включают в себя высокий уровень стресса, потерю мотивации к работе, неожиданность результатов и проблемы с самореализацией. Также влияют на вероятность выгорания однообразие работы, нехватка возможностей для самовыражения, давление иерархии и жестких рамок, ограничения в профессиональном росте. Важно отметить, что перегрузка интеллектуальными и психологическими задачами, срочность задач и отсутствие стимулов для инициативы также способствуют возникновению профессионального выгорания.

Анализ теоретических подходов к изучению выгорания вносит значительный вклад в понимание его природы. Проблема характеризуется как многомерная и многоплановая, поскольку затрагивает как личностные, так и профессиональные аспекты жизни специалиста. В рамках существующих научных парадигм выделяются два ключевых подхода.

Медицинский подход, который трактует профессиональное выгорание как форму психологической дисфункции. С точки зрения этой концепции, выгорание связано с нарушениями в работе нервной системы, истощением эмоциональных и физических ресурсов, а также развитием психосоматических расстройств. Этот подход подчеркивает необходимость медицинского вмешательства и создания программ профилактики, направленных на укрепление физиологических и психологических ресурсов личности.

Психологический подход, который рассматривает выгорание как результат искаженных мыслительных процессов и стратегий эмоционального реагирования. Согласно этой концепции, ключевыми триггерами выгорания являются когнитивные ошибки, повышенная склонность к самокритике, перфекционизм и недостаточная адаптация к стрессовым факторам. Психологический подход акцентирует внимание на необходимости психотерапевтической работы, направленной на изменение дисфункциональных установок, формирование навыков стрессоустойчивости и развитие эмоциональной саморегуляции.

Глава 2 Экспериментальная работа по профилактике и коррекции профессионального выгорания у психологов

2.1 Организация и методика проведения исследования уровня профессионального выгорания у психологов

Экспериментальное исследование проводилось на базе ООО «Центр Технологии Развития» (ЦТР) в 2024 году. В исследовании приняли участие 28 практикующих психологов, работающих в области консультативной и организационной психологии. Возраст участников варьировался от 25 до 50 лет. Выборка исследования, включающая 28 специалистов, была разделена на две равные группы: экспериментальную и контрольную (по 14 человек в каждой). Все участники обладали стажем работы не менее 5 лет, что предоставило возможность детального изучения влияния профессионального опыта на уровень профессионального выгорания. Такой количественный состав выборки обеспечивает достоверность результатов и позволяет проводить сравнительный анализ между группами. Это важно для разработки дифференцированных мер профилактики и коррекции выгорания, адаптированных под профессиональные и личностные характеристики участников.

Экспериментальное исследование проходило в три этапа.

На первом, констатирующем этапе осуществлялась первичная оценка уровня профессионального выгорания у респондентов.

В ходе второго, формирующего этапа, испытуемые экспериментальной группы проходили занятия в рамках профилактической программы, направленной на снижение профессионального выгорания и включающей элементы коррекционной работы.

На завершающем, контрольном этапе, проводилась повторная диагностика, позволяющая оценить динамику изменений и сделать выводы об эффективности предложенной профилактической программы.

Методология исследования базировалась на нижеописанных принципах.

Принцип комплексного подхода обеспечил объединение данных, полученных различными диагностическими методами. Это стало основой для создания многоплановых программ профилактики и коррекции.

Принцип качественно-количественного анализа акцентирует внимание как на объективных количественных данных, так и на субъективных характеристиках, выраженных в высказываниях и комментариях участников. Такой подход позволяет получить более полное представление о проблеме и разработать персонализированные рекомендации для каждой группы.

Принцип учета возрастных особенностей был реализован через адаптацию методов диагностики и программ коррекции к возрастным характеристикам участников. Это особенно актуально для выборки, включающей специалистов с разным профессиональным опытом, поскольку их устойчивость к стрессу и особенности восприятия профессиональных вызовов могут варьироваться.

Принцип индивидуального подхода позволил учитывать уникальные особенности каждого из 28 респондентов. Это направление фокусируется на диагностике и коррекции с учетом личностных качеств, эмоционального состояния и профессиональных компетенций, что повышает результативность профилактических мероприятий.

Применение данных принципов обеспечивает целостный и детализированный подход к исследованию, позволяя учитывать, как объективные, так и субъективные стороны профессионального выгорания.

Чтобы исследовать степень и характеристики профессионального выгорания у психологов центра, были использованы:

– методика определения уровня профессионального выгорания (авторы К. Маслач и С. Джексон), адаптирована Н.Е. Водопьяновой (Maslach Burnout Inventory, MBI);

– методика диагностики уровня эмоционального выгорания, разработанная В.В. Бойко;

– опросник деперсонализации профессиональной системы (ДПС) Е.В. Бурцевой;

– методика диагностики ситуативной и личностной тревожности авторов Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина;

– методика «Экспресс-оценка выгорания» В. Каппони и Т. Новака.

Опишем использованные в рамках эмпирического исследования методики более подробно.

Методика оценки уровня эмоционального выгорания, разработанная В.В. Бойко, используется для определения уровня выраженности синдрома эмоционального выгорания у испытуемых. Она позволяет выделить три ключевые фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой фазе проводится диагностика основных симптомов выгорания путем количественного анализа их выраженности, что достигается благодаря строго регламентированной процедуре обработки данных.

Признаки, соответствующие каждому из этапов, имеют свои особенности. Так, в фазе «напряжение» преобладают симптомы, связанные с эмоциональным дискомфортом, тревожностью и чувством внутренней нестабильности, что свидетельствует о начальной реакции на стрессовые факторы. Далее, в фазе «резистенция», наблюдается формирование защитных механизмов: человек может проявлять эмоциональную отстранённость, снижение эмпатии или даже цинизм, что отражает попытку организма противостоять нарастающему давлению. Наконец, фаза «истощение» характеризуется выраженным упадком сил, апатией и утратой мотивации, что указывает на полное истощение эмоциональных и физических ресурсов.

Таким образом, методика В.В. Бойко предоставляет структурированный подход к анализу динамики выгорания, позволяя не только диагностировать текущее состояние, но и прогнозировать его развитие.

Этот метод состоит из 84 утверждений. Респондент выражает своё отношение к каждому из них в форме ответа «да» или «нет». Участники оценивают утверждения на основе личного опыта, представлений и субъективных ощущений. Существует строгий регламент проведения процедуры обработки данных: итоги подводятся по каждой шкале, которая отражает определённые признаки и этапы, с применением особого ключа. «Оценка интенсивности каждого признака производится по шкале от 0 до 30 баллов:

0-9 баллов – признак не развит;

10-15 баллов – признак находится в процессе формирования;

16 и более баллов – признак окончательно сформировался.

Признаки, которые оцениваются в 20 и более баллов, считаются основными на соответствующем этапе или во всём процессе «эмоционального выгорания». Чтобы получить окончательный результат по каждому аспекту, нужно сложить показатели четырёх подразделов, относящихся к этому аспекту. Итоговые оценки могут быть от 0 до 120 баллов» [5]. Главным показателем синдрома считается тот, который набрал больше всего баллов. Чтобы определить общий уровень эмоционального выгорания, нужно сложить показатели по всем трём параметрам. Результат будет варьироваться от 0 до 360 баллов.

Расшифровка следующая:

– менее 108 баллов – слабое эмоциональное выгорание;

– от 109 до 180 баллов – умеренное эмоциональное выгорание;

– более 180 баллов – сильное эмоциональное выгорание.

Таким образом, тест В.В. Бойко на «Синдром эмоционального выгорания» – это полезный инструмент для оценки и понимания уровня эмоционального выгорания.

Методика даёт возможность не только выявить степень синдрома в целом, но и обозначить главные стадии и признаки. Это делает её полезной для работы с психологами и иными специалистами, которые работают в условиях сильного стресса.

Методика диагностики профессионального выгорания создана К. Маслач и С. Джексон. Методика, разработанная Н.Е. Водопьяновой, позволяет оценить, насколько сильно проявляются признаки выгорания у работников социальных профессий.

С её помощью можно определить, насколько человек подвержен профессиональным изменениям из-за долгого стресса и напряжённой работы. Авторы считают, что эмоциональное выгорание – одна из самых частых и опасных реакций на профессиональный стресс в подобных условиях.

Методика включает три основные шкалы, каждая из которых отражает ключевые аспекты эмоционального выгорания.

«Эмоциональное истощение». Эта шкала оценивает степень тяжести эмоционального состояния, связанного с профессиональной деятельностью. Высокие баллы указывают на выраженную апатию, подавленность, сильную усталость и эмоциональную опустошённость. «Показатели распределяются следующим образом:

1-7 баллов – низкий уровень эмоционального истощения;

8-17 баллов – средний уровень;

18 баллов и выше – высокий уровень» [15].

«Деперсонализация». Эта шкала помогает оценить характер межличностных отношений и самооценку профессиональной деятельности. Если баллы высокие, это говорит о том, что человек проявляет равнодушие или отстранённость по отношению к коллегам и клиентам. Также это может свидетельствовать о чувстве несправедливости и неудовлетворённости своей работой.

«Редукция личных достижений» – это шкала, которая позволяет оценить, насколько у человека снизился оптимизм, уверенность в своих

профессиональных навыках и общее удовлетворение от работы. Стоит отметить, что эта шкала работает наоборот: чем выше баллы, тем меньше редукция достижений.

Оценка производится следующим образом:

2-4 балла – низкий уровень деперсонализации;

5-10 баллов – средний уровень;

11 баллов и выше – высокий уровень.

Методика позволяет подробно определить степень проявления таких составляющих эмоционального выгорания, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений. Это делает её полезным инструментом для выявления состояния специалистов, в том числе психологов, которые работают в условиях сильного эмоционального стресса.

«Интерпретация оценки следующая:

3-22 балла – высокий уровень редукции;

23-30 баллов – средний уровень;

31 балл и выше – низкий уровень редукции» [15].

Методика «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) является одной из наиболее востребованных и широко используемых методик для быстрой диагностики эмоционального выгорания. Её популярность объясняется простотой проведения и оперативностью получения результатов, что особенно важно в условиях, когда требуется оценить состояние испытуемого в кратчайшие сроки.

Данная методика включает 10 вопросов, предполагающих ответы в формате «да» или «нет». Основная цель теста заключается в выявлении первичных признаков эмоционального выгорания, что делает его особенно ценным инструментом для проведения ранней диагностики и своевременного вмешательства. При анализе данных учитываются только положительные ответы, которые становятся основой для оценки уровня эмоционального выгорания.

Процедура обработки результатов базируется на подсчёте баллов, где каждому утвердительному ответу присваивается одно очко. Полученные показатели интерпретируются следующим образом:

0-1 балл – низкий уровень эмоционального выгорания. Этот результат свидетельствует о минимальном влиянии профессионального стресса и отсутствии выраженных признаков эмоционального истощения. Участники с таким уровнем, как правило, находятся в благоприятном психологическом состоянии.

2-6 баллов – начальная стадия профессионального истощения. Это означает средний уровень эмоционального выгорания. На данной стадии уже могут проявляться некоторые его признаки, такие как потеря интереса к работе или снижение мотивации, но эти симптомы ещё не стали регулярными и постоянными.

7-9 баллов – показатель высокого уровня эмоционального выгорания, который говорит о сильном стрессе и присутствии многих признаков этого состояния. Чтобы не допустить ухудшения состояния, требуется немедленное вмешательство.

Десять баллов – это показатель критического уровня эмоционального выгорания. Он говорит о глубоком истощении, депрессии и неспособности справляться с рабочими задачами. В таком случае необходимо срочно корректировать ситуацию. Возможно, потребуется обратиться за помощью к специалистам.

Методика также позволяет провести детализированный самоанализ состояния респондента, исследуя уровень профессионального выгорания по ряду ключевых параметров.

Физические признаки. К данной категории относятся симптомы, свидетельствующие о хроническом физическом истощении. Среди них: постоянная усталость, ощущение слабости и вялости в мышцах, частые головные боли, снижение иммунитета, бессонница, ухудшение зрения, усталость глаз, боли в суставах и пояснице. Эти проявления являются первыми

индикаторами длительного воздействия стресса и профессиональной перегрузки, что требует внимания для предотвращения дальнейших негативных последствий.

Психоэмоциональные признаки. Эта группа включает такие проявления, как утрата интереса к собственной жизни, неуверенность в себе, снижение самооценки, разочарование в людях, потеря профессиональной мотивации, а также вспыльчивость и раздражительность. К характерным симптомам относятся депрессия, чувство безысходности и убеждение, что «жизнь не удалась». Эти признаки указывают на глубокие изменения в эмоциональной сфере, которые могут серьёзно повлиять на эффективность профессиональной деятельности и общее качество жизни.

Социально-поведенческие признаки. Данная категория отражает стремление к социальной изоляции и уклонение от ответственности. Ключевыми проявлениями являются избегание общества, минимизация контактов, обвинение окружающих в собственных проблемах, нежелание исполнять профессиональные обязанности, апатия, зависть и жалобы на судьбу. Также характерно пессимистическое восприятие действительности, сопровождающееся акцентом на негативных аспектах жизни.

Тест «Экспресс-оценка выгорания» помогает быстро определить, насколько сильно проявляется синдром эмоционального выгорания. Это позволяет вовремя принять меры для исправления ситуации. Он особенно полезен в профессиях, где работа напряжённая и интенсивная, и нужно регулярно следить за эмоциональным состоянием сотрудников.

Методика измерения тревожности, которую разработали Ч.Д. Спилбергер и Ю.Л. Ханин. Она позволяет оценить уровень ситуативной и личностной тревожности человека.

Её задача – выяснить, насколько человек предрасположен к тревоге как временному чувству или как к стабильной черте личности.

Реактивная или ситуативная тревожность помогает оценить личные переживания: беспокойство, напряжение или тревогу, которые появляются в

ответ на определённые жизненные события. Этот показатель отражает реакцию человека на внешние факторы и часто меняется в зависимости от обстоятельств.

Личностная тревожность, напротив, представляет собой стабильную черту личности, определяющую склонность индивида воспринимать множество ситуаций как угрожающие и реагировать на них повышенной тревогой. Уровень этой тревожности зависит от внутренних качеств человека, его восприятия и предыдущего опыта.

Теоретические работы указывают на то, что тревожность может быть статичной или динамичной. Часто она сопровождается нервозностью, раздражительностью и агрессивным поведением. Один из самых распространённых симптомов профессионального выгорания – это повышенная тревожность. Из-за неё продуктивность снижается, ухудшаются отношения с коллегами, а внимание отвлекается от рабочих задач на более субъективно важные вопросы.

Этот метод служит инструментом для самостоятельной оценки уровня тревожности. Он даёт возможность респонденту проанализировать своё эмоциональное состояние и понять, как оно влияет на его повседневную жизнь.

В основе методики – 40 утверждений. Респондент должен выразить своё отношение к каждому из них, используя четырёхбалльную шкалу.

По окончании теста результаты анализируются, и уровень тревожности определяется по таким параметрам:

«нет, это не так» – 1 балл.

«пожалуй, так» – 2 балла.

«верно» – 3 балла.

«совершенно верно» – 4 балла.

После завершения тестирования результаты обрабатываются, и уровень тревожности интерпретируется согласно следующим критериям.

До 35 баллов: низкий уровень тревожности. Этот показатель свидетельствует об отсутствии выраженного беспокойства или тревоги, что указывает на благополучное эмоциональное состояние респондента.

От 35 до 44 баллов: умеренный уровень тревожности. В этом случае она немного влияет на повседневную жизнь, поэтому важно наблюдать за состоянием человека и при необходимости корректировать его.

От 45 до 60 баллов – тревожность на высоком уровне. Это означает, что человек испытывает сильные эмоциональные переживания, которые могут негативно сказаться на работе и общении с людьми.

Более 60 баллов: пограничное тревожное состояние. Такой уровень требует повышенного внимания, так как он может быть признаком развивающихся патологических форм тревожности, требующих профессиональной помощи.

Анализ данных, полученных с помощью методики Ч.Д. Спилбергера, позволяет выявить как ситуативную, так и личностную тревожность. Он даёт возможность оценить устойчивую индивидуальную предрасположенность человека к восприятию множества ситуаций как угрожающих. Люди с высокими показателями по этой методике имеют тенденцию реагировать на различные события чрезмерным беспокойством, что может оказывать значительное влияние на их профессиональную и личную жизнь.

Опросник деперсонализации профессиональной системой (ДПС) является инструментом, предназначенным для выявления уровня деперсонализации и оценки способности индивидов справляться с профессиональными трудностями. Он состоит из 10 пар вопросов, которые респондент должен оценить по шкале от 0 до 10 баллов. Вопросы разработаны для анализа ощущений, связанных с рабочей средой и профессиональной деятельностью.

Оценка результатов опросника происходит по такой шкале:

1-29 баллов – очень низкий уровень копинг-персонирования. Показатель демонстрирует серьёзное депрессивное состояние, сильную неуверенность в себе и неумение справляться с проблемами.

30-49 баллов свидетельствуют о низком уровне копинг-персонирования и высоком значении ДПС. Это говорит об осторожности респондента при решении сложных ситуаций. Он склонен не предпринимать самостоятельных действий, а полагаться на обстоятельства. Респондент проявляет высокую терпимость к неблагоприятным воздействиям и не стремится изменить условия, вызывающие стресс, даже испытывая эмоциональный дискомфорт.

50-70 баллов: средний уровень копинг-персонирования, умеренное значение ДПС. Люди с такими показателями сдержанно реагируют на стресс, высказывают своё мнение только по необходимости и стараются избегать конфликтных или агрессивных высказываний.

71-90 баллов: высокий уровень копинг-персонирования, низкое значение ДПС. Это говорит о том, что человек проявляет самостоятельность, активно действует при решении проблем и умеет адаптироваться к сложным обстоятельствам.

От 91 до 100 баллов: крайне низкое значение ДПС, при этом очень высокий уровень копинг-персонирования. Такие результаты обычно бывают у людей независимых и способных активно воздействовать на обстоятельства. Однако респонденты с подобными показателями могут быть склонны к агрессии, проявлять напор и не учитывать мнения других людей.

Таким образом, шкала опросника позволяет оценить уровень адаптивности и способности индивида к преодолению стрессовых ситуаций, выявляя как сильные стороны, так и возможные риски в поведении. Это делает методику ценным инструментом для анализа личностных особенностей в контексте профессиональной и социальной деятельности.

Таким образом, опросник ДПС позволяет не только оценить степень деперсонализации, но и определить уровень способности индивидов справляться с профессиональными нагрузками. Его применение помогает

выявить ключевые особенности восприятия профессиональных трудностей респондентами.

«Данные, полученные в ходе эмпирического исследования, прошли анализ с применением количественных и качественных подходов. Для проверки значимости и достоверности выводов были применены методы математико-статистического анализа. В частности, для оценки данных применился Т-критерий Вилкоксона» [12].

Выбор Т-критерия Вилкоксона был обоснован задачей сравнения двух связанных выборок по уровню определённого количественного показателя, что делает его эффективным решением для подобных исследований. Такой подход позволил нам выявить различия и обеспечить надёжность полученных результатов.

Все участники перед диагностикой дали письменное согласие на использование и обработку результатов тестирования. Это помогло обеспечить соблюдение этических норм исследования.

Таким образом, выбранный диагностический инструментарий позволяет получить всестороннее представление о симптомах и признаках профессионального выгорания, определить степень их выраженности, а также выявить специфические особенности их проявления среди психологов исследуемой группы. Это создаёт базу для дальнейшего анализа и разработки индивидуализированных мер профилактики и коррекции профессионального выгорания.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования профессионального выгорания у психологов

Исследование уровня и особенностей профессионального выгорания у психологов началось с диагностики по методике В.В. Бойко. Это позволило получить индивидуальные результаты каждого участника. На их основе проведён анализ полученных ответов для определения уровня

эмоционального выгорания (СЭВ), а также выявления преобладающих фаз и симптомов в исследуемых группах (Приложение А, таблицы А.1-А.4).

Синдром профессионального выгорания включает в себя, прежде всего, эмоциональное истощение. На его основе формируются другие симптомы данного состояния. «По уровням выраженности СЭВ, согласно методическим интервалам, выделяют:

– низкий уровень (менее 108 баллов);

– средний уровень (от 109 до 180 баллов);

– высокий уровень (более 180 баллов).

Оценка симптомов и фаз эмоционального выгорания осуществлялась с использованием следующих критериев:

Симптомы оценивались так:

9 баллов и меньше – низкий уровень;

от 10 до 15 баллов – средний уровень;

больше 15 баллов – высокий уровень.

Фазы оценивались следующим образом:

36 баллов и менее – низкий уровень;

от 37 до 60 баллов – средний уровень;

более 60 баллов – высокий уровень» [5].

По итогам анализа данных были определены средние показатели по каждому симптому и стадии эмоционального выгорания для всех участников исследования – как экспериментальной, так и контрольной групп. Это позволило выявить специфические черты профессионального выгорания среди представителей обеих групп. Результаты представлены на рисунке 1, где показаны различия в уровне проявления синдрома между двумя группами.

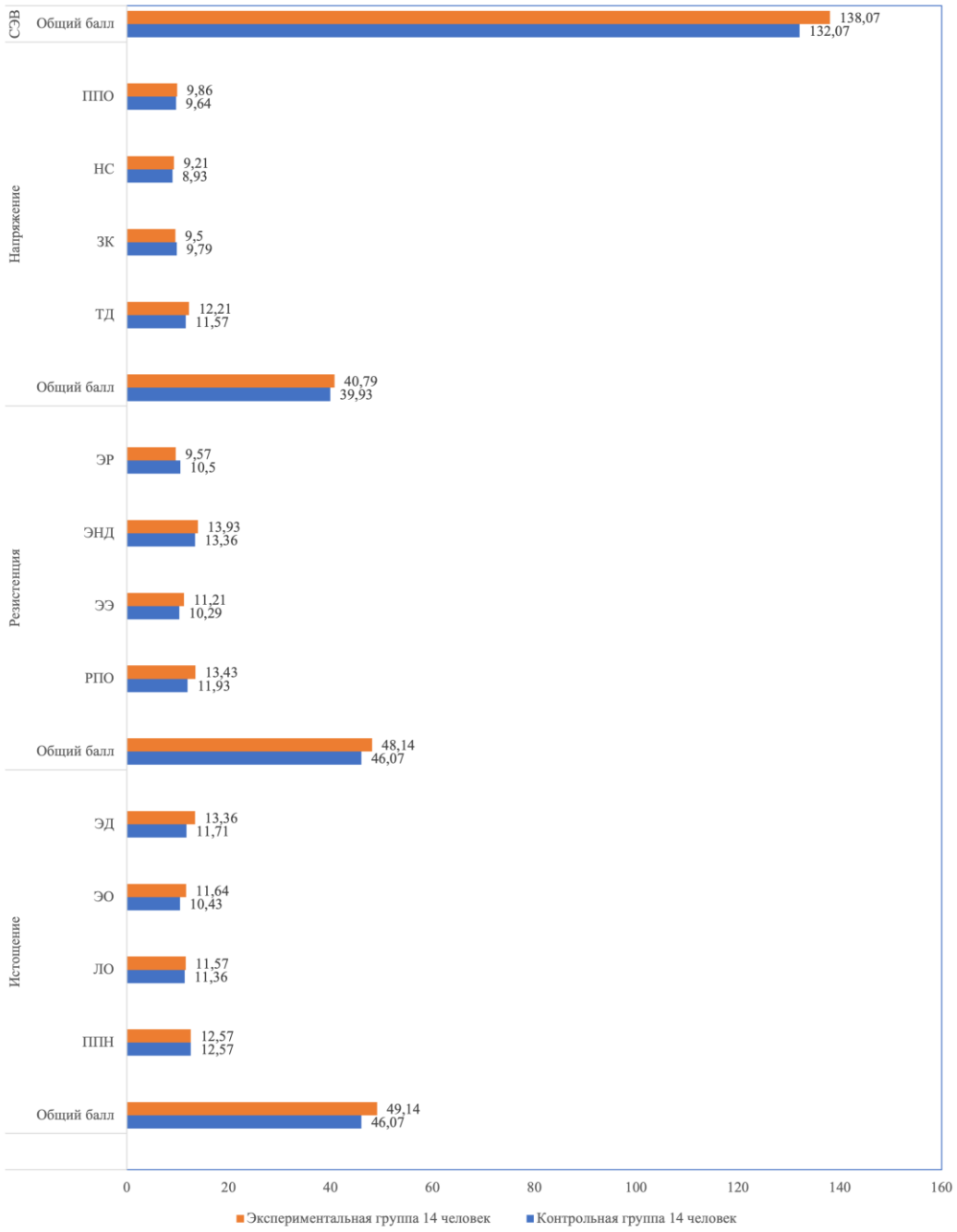

Рисунок 1 – Результаты диагностики эмоционального выгорания психологов в экспериментальной и контрольной группах (в баллах)

Анализ полученных данных показывает, что в обеих группах СЭВ соответствует среднему уровню. Общий балл в контрольной группе составил 132,07, а в экспериментальной группе – 138,07.

При рассмотрении выраженности фаз СЭВ наиболее ярко выраженной фазой для обеих групп стало «истощение». Средний показатель по данной

фазе составил 46,07 баллов в контрольной группе и 49,14 баллов в экспериментальной группе. Среди симптомов этой фазы наиболее доминирующим в обеих группах стал симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения», который продемонстрировал одинаковое значение в обеих выборках – 12,57 баллов. Это свидетельствует о наличии частых жалоб респондентов на ухудшение физического и психического состояния, вызванное профессиональной деятельностью.

В экспериментальной группе вторым по выраженности симптомов стал «эмоциональный дефицит», средний показатель которого составил 13,36 баллов, что превысило аналогичный показатель в контрольной группе (11,71 баллов). Участники с выраженным эмоциональным дефицитом, как правило, стремятся избегать глубокого эмоционального вовлечения в свою профессиональную деятельность. Использование стратегии эмоционального дистанцирования служит для них механизмом защиты, который минимизирует влияние переживаний и эмоционального напряжения, вызванного взаимодействием с клиентами.

Это позволяет им создать определённый барьер, предотвращающий чрезмерное эмоциональное истощение. Однако такая стратегия, несмотря на её защитную функцию, может негативно сказаться на качестве оказываемой психологической помощи, снижая степень эмпатии и глубину профессионального взаимодействия с клиентами.

Фаза «Резистенция» находится на втором месте по уровню проявления в обеих группах. Средние оценки по этой стадии составили 48,14 в экспериментальной группе и 46,07 – в контрольной. Самыми заметными проявлениями оказались «редукция профессиональных обязанностей» (контрольная группа – 11,93 балла, экспериментальная – 13,43) и «эмоционально-нравственная дезориентация» (контрольная – 13,36, экспериментальная – 13,93). Респонденты с сильно выраженной эмоционально-нравственной дезориентацией были убеждены, что их

профессиональная деятельность оказывает минимальное влияние на благополучие клиентов и эффективность психологической помощи в целом.

Кроме того, симптом «редукция профессиональных обязанностей» проявляется у данных испытуемых в виде стремления дистанцироваться от профессиональных взаимодействий сразу после завершения рабочего дня. Они предпочитают оставаться в одиночестве, избегая общения даже с близкими людьми, так как испытывают нехватку внутренних ресурсов для продолжения коммуникации. Многие из них жалуются на хроническую усталость и постоянное напряжение, которое, по их словам, негативно сказывается на качестве выполняемой работы. Эти специалисты часто указывают, что вынуждены выполнять свои обязанности через силу, что снижает их удовлетворённость профессиональной деятельностью и может усугублять состояние профессионального выгорания.

«Напряжение» – наименее выраженная фаза СЭВ в обеих группах. В контрольной группе средний балл по этой фазе составил 39,93, а в экспериментальной – 40,79. Один из самых заметных симптомов фазы в группах – «тревога и депрессия». В контрольной группе этот симптом оценили в среднем на 11,57 баллов, в экспериментальной – на 12,21 балла.

Недовольство собой оказалось наименее заметным признаком на данном этапе. В контрольной группе оно оценено в 8,93 балла, а в экспериментальной – в 9,21 балла.

Исследование уровня эмоционального выгорания среди психологов по методике В.В. Бойко помогло выявить процент участников с высоким, средним и низким уровнем выраженности этого состояния в каждой из групп.

Данные, представленные на рисунке 2, наглядно показывают разницу в степени эмоционального выгорания между контрольной и экспериментальной группами.

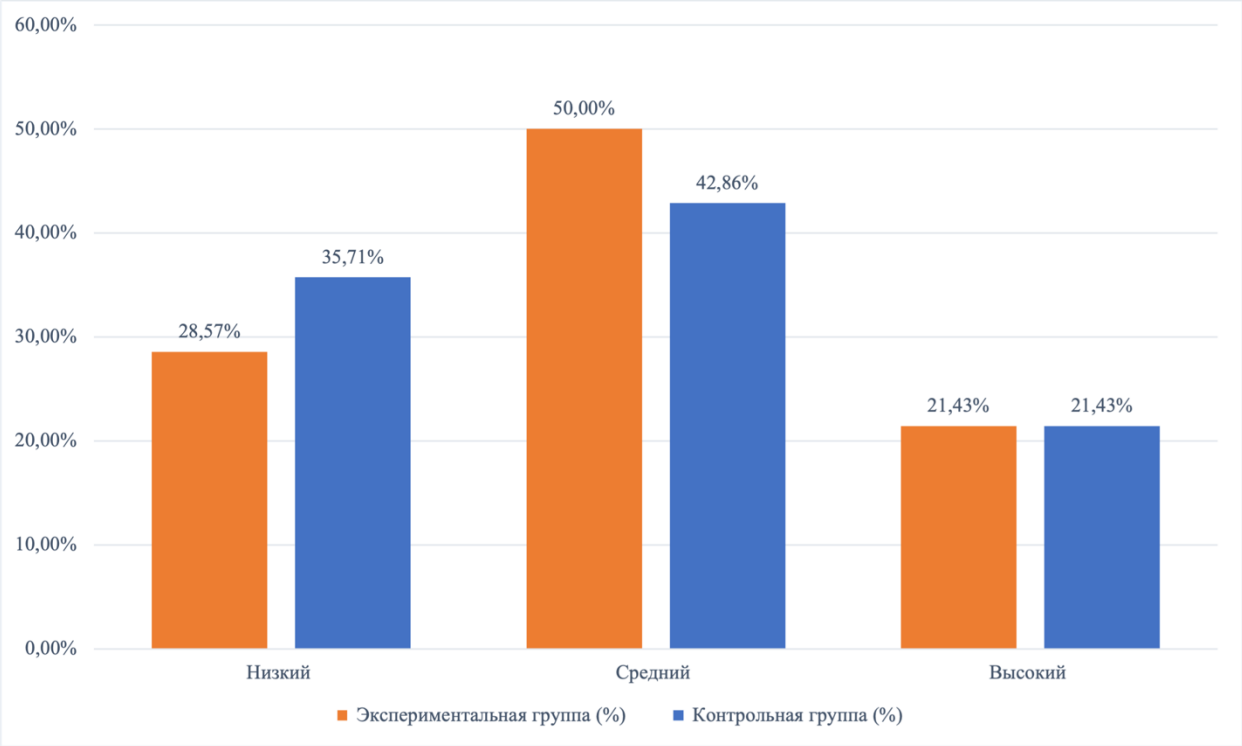

Рисунок 2 – Результаты распределения респондентов экспериментальной и контрольной групп по уровням выраженности СЭВ (в процентах)

Из рисунка 2 видно, что 28,57% участников экспериментальной группы имеют низкий уровень эмоционального выгорания, тогда как в контрольной группе этот показатель составляет 35,71%.

В контрольной группе 42,86% участников имеют среднюю степень эмоционального выгорания. В экспериментальной группе таких респондентов – 50%.

При этом в обеих группах по 21,43% опрошенных демонстрируют высокий уровень эмоционального выгорания.

Следовательно, в исследуемой выборке преобладают испытуемые со средним уровнем выраженности СЭВ. При этом доли участников с высоким уровнем остаются равными, а процент испытуемых с низким уровнем выгорания выше в контрольной группе.

Анализ симптомов эмоционального выгорания показал, что наиболее распространёнными являются психосоматические и психовегетативные

нарушения, эмоциональный дефицит, эмоционально-нравственная дезориентация и редукция профессиональных обязанностей.

Далее рассмотрим результаты, полученные с использованием методики диагностики профессионального выгорания, разработанной К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н.Е. Водопьяновой (Приложение Б, таблицы Б.1-Б.4). Благодаря своей структурной наполненности эта методика позволяет диагностировать выгорание по трём ключевым шкалам:

«Психоэмоциональное истощение», отражающее степень эмоционального истощения респондентов.

«Деперсонализация», характеризующая личностное отдаление и формальное отношение к профессиональной деятельности.

«Редукция личных достижений», связанная с утратой профессиональной мотивации и уверенности в собственных силах.

На рисунке 3 можно увидеть средние баллы по каждой из этих шкал для обеих групп, которые мы изучаем. Также на этом рисунке показан общий уровень профессионального выгорания, рассчитанный с помощью методики.

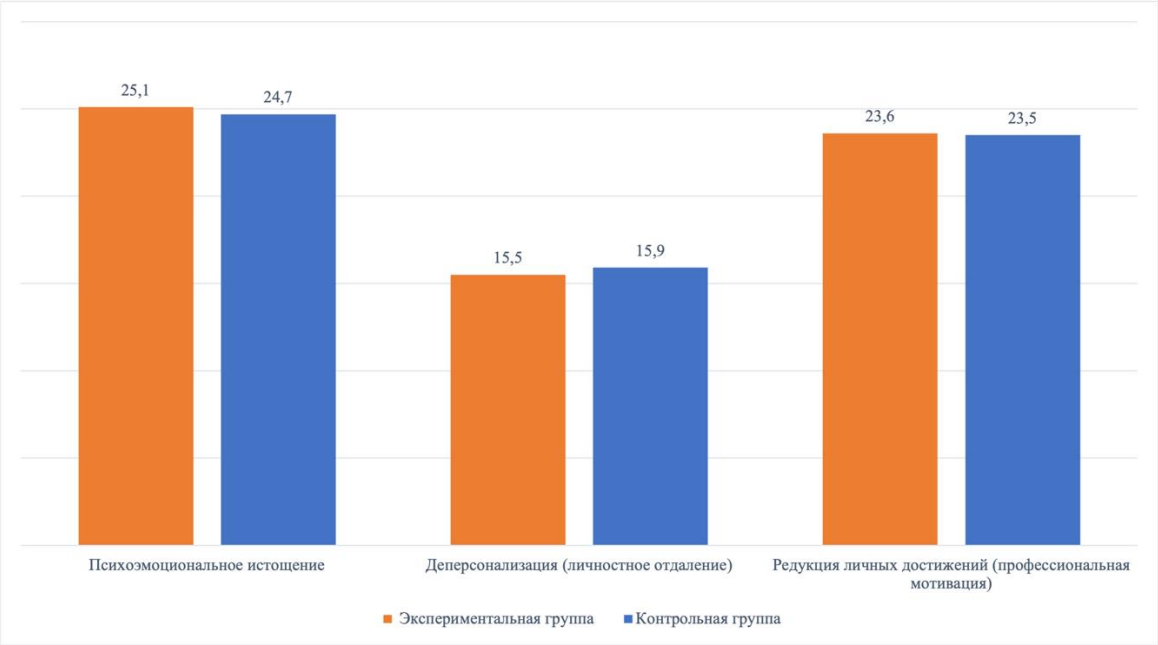

Рисунок 3 – Результаты диагностики профессионального выгорания в контрольной и экспериментальной группах (средние значения)

Анализ данных, представленных на рисунке 3, позволяет оценить уровень профессионального выгорания среди участников контрольной и экспериментальной групп по шкалам методики.

По шкале «Психоэмоциональное истощение», показатели демонстрируют средний уровень выраженности: в экспериментальной группе средний балл составил 25,1, тогда как в контрольной группе этот показатель оказался немного ниже – 24,7. Это свидетельствует о том, что участники обеих групп испытывают умеренное эмоциональное истощение, сопровождающееся чувством усталости, снижением мотивации и общей энергичности. Данный фактор может негативно сказываться на профессиональной деятельности, снижая продуктивность и вовлечённость в работу.

По шкале «Деперсонализация (личностное отдаление)» выявлены небольшие различия между группами. В экспериментальной группе средний балл составил 15,5, тогда как в контрольной – 15,9. Эти показатели указывают на средний уровень выраженности данного симптома, который характеризуется эмоциональной отстранённостью, снижением эмпатии и формальным отношением к клиентам. Участники с высокими показателями по этой шкале могут демонстрировать раздражительность и дистанцированность в межличностных отношениях.

Шкала «Редукция личных достижений» также показывает схожие значения: 23,6 в экспериментальной группе и 23,5 в контрольной. Эти показатели соответствуют среднему уровню, что свидетельствует о наличии у участников исследования определённого недовольства своими профессиональными достижениями, сниженной самооценки в профессиональной сфере и ощущении недостаточности компетентности.

В целом, анализ данных показывает, что у большинства участников исследования наблюдается средний уровень профессионального выгорания, проявляющийся в умеренной выраженности психоэмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений. Несмотря на небольшие различия между группами, тенденция к эмоциональной усталости

и снижению удовлетворённости профессиональной деятельностью присутствует у обеих категорий респондентов. Данные результаты подчёркивают значимость проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня профессионального выгорания и поддержку эмоционального благополучия специалистов.

Рассмотрим результаты, полученные по итогам проведения среди психологов методики «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) (Приложение В, таблицы В.1-В.4).

Уровни выраженности эмоционального выгорания распределяются следующим образом:

– 0-1 балл – низкий уровень;

– 2-6 баллов – средний уровень;

– 7-9 баллов – высокий уровень.

Процедура диагностики состояла из 10 вопросов, для оценки результатов учитывались только положительные ответы «да».

Результаты исследования представлены на рисунке 4.

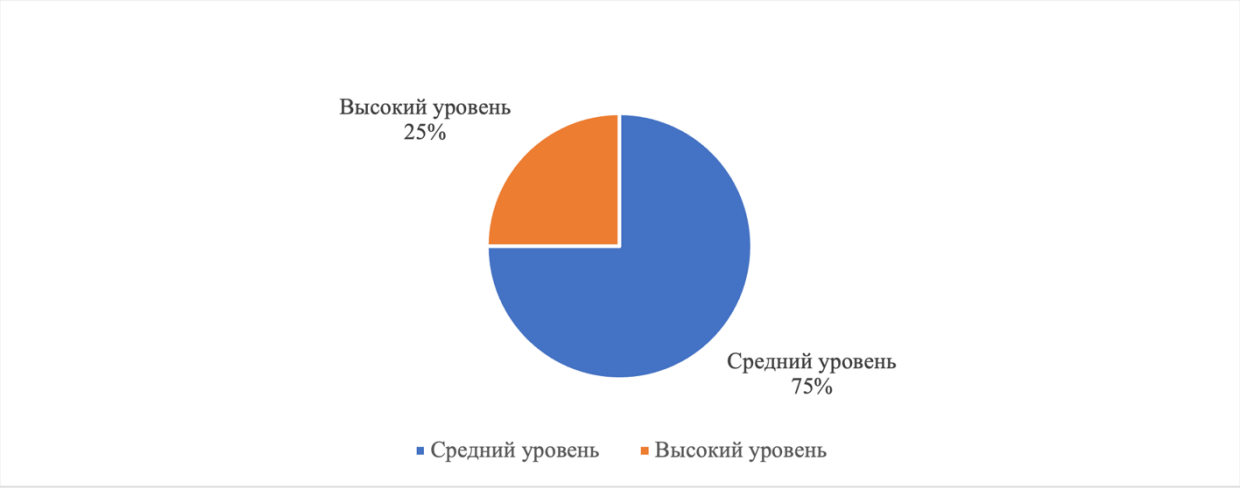

Рисунок 4 – Общие результаты методики экспресс-оценки выгорания

Итоги исследования продемонстрировали следующее распределение участников: критический уровень – 0 человек, высокий уровень – 7 человек, средний уровень – 21 человек, низкий уровень – 0 человек.

Методика экспресс-оценки выгорания позволила определить, что участники исследования испытывают определенные признаки профессионального выгорания.

Физические проявления: работники чувствуют хроническую усталость, головные боли, ухудшение работы иммунной системы, неприятные ощущения и боли в суставах из-за долгого нахождения за компьютером. Также у них наблюдаются проблемы со сном. Всё это свидетельствует о серьёзном физическом истощении, связанном с работой.

Психологические симптомы: характеризуются повышенной тревожностью, мнительностью и беспокойством, а также апатией к профессиональной деятельности и другим видам активности. Это указывает на глубокую психоэмоциональную усталость и отсутствие мотивации.

Подобные психологические проявления возникают у опрошенных на разных стадиях выгорания – средней, высокой и критической. Они могут принимать различные формы и степени выраженности.

У людей с высоким уровнем выгорания наблюдается симптом, называемый «личностная отстранённость» или деперсонализация. Он проявляется в безразличии к профессиональной деятельности и другим видам активности. Перемены в настроении и поведении, которые указывают на утрату связи личности с работой.

Итоги диагностики, упорядоченные по уровням интенсивности и категориям в экспериментальной группе отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты методики «Быстрая оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) в экспериментальной группе

Числовые данные/уровни	Количество человек	Проценты
Низкий уровень	–	–
Средний уровень	11	78,6
Высокий уровень	3	21,4
Критический уровень	–	–

В таблице 2 представлены результаты контрольной группы.

Таблица 2 – Результаты методики «Быстрая оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) в контрольной группе

Числовые данные/уровни	Количество человек	Проценты
Низкий уровень	–	–
Средний уровень	10	71,4
Высокий уровень	4	28,6
Критический уровень	–	–

Сравним данные в группах, используя рисунок 5 для наглядности.

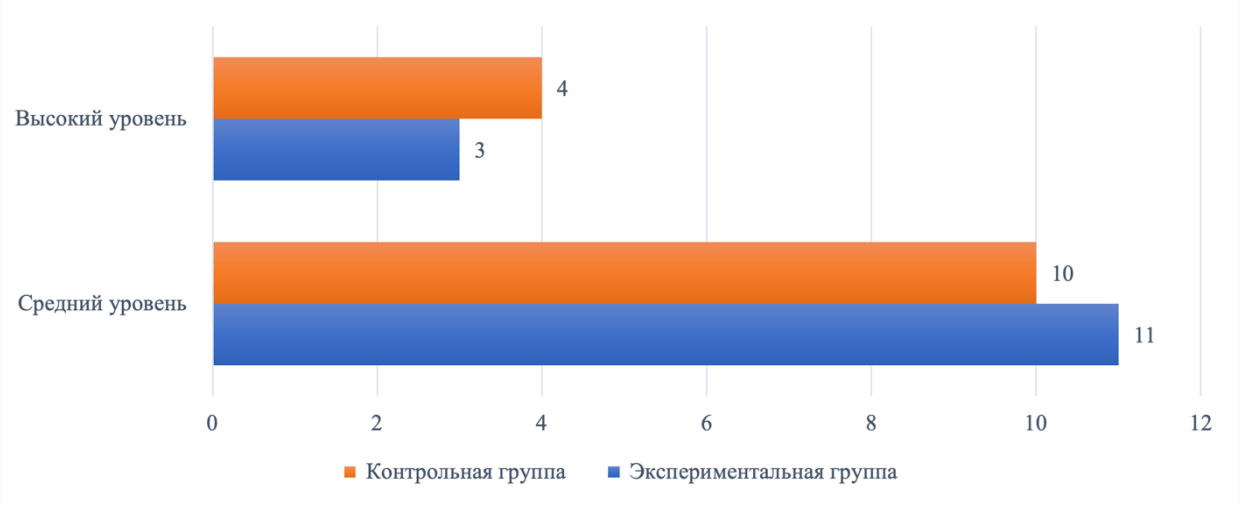

Рисунок 5 – Результаты методики «Экспресс-оценка выгорания»

Анализ данных, полученных по методике «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак), показывает, что уровни выраженности эмоционального выгорания в экспериментальной и контрольной группах имеют сходные характеристики.

Низкие оценки отсутствуют в обеих группах. Это свидетельствует о том, что ни один из респондентов не находится в зоне отсутствия эмоционального выгорания, что подчёркивает необходимость профилактических мер даже на ранних этапах.

Средние оценки являются преобладающими в обеих группах. В экспериментальной группе их количество составило 11 человек, а в контрольной группе – 10 человек. Эти показатели отражают наличие умеренно выраженных симптомов выгорания, таких как повышенная утомляемость,

снижение мотивации и эмоциональная отстранённость, которые ещё не достигли критического уровня. Это свидетельствует о том, что большинство участников имеют умеренную выраженность признаков выгорания, которая пока не оказывает критического влияния на их профессиональную деятельность, но требует внимания и профилактических мер.

Высокие оценки наблюдаются у меньшей части испытуемых: 3 человека в экспериментальной группе и 4 человека в контрольной. Эти показатели указывают на высокую выраженность эмоционального выгорания, которое может негативно сказываться на профессиональной деятельности, вызывать физическое и эмоциональное истощение, а также трудности в межличностных отношениях.

Критические оценки отсутствуют в обеих группах, что является положительным показателем, так как ни один из респондентов не находится в критическом состоянии, требующем срочного вмешательства.

Таким образом, по итогам исследования можно сделать вывод, что в обеих группах доминируют средние оценки, что указывает на наличие умеренного уровня эмоционального выгорания.

Методика ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина (Приложение Г, таблицы Г.1-Г.4).

Чтобы измерить, насколько сильно человек склонен испытывать тревогу в определённой ситуации и как черту характера, существует способ оценки ситуативной и личностной тревожности. Этот метод диагностики можно считать достоверным и полезным, так как он позволяет понять, как человек оценивает свою тревожность в данный момент времени и в целом по жизни.

Чтобы провести диагностику, участникам дали задание оценить 40 утверждений по четырёх балльной шкале:

«Совершенно верно» – 4 балла;

«Верно» – 3 балла;

«Пожалуй, так» – 2 балла;

«Нет, это не так» – 1 балл.

Итоги диагностики оформлены в виде таблицы 3.

Таблица 3 – Результаты диагностики тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина

Виды тревожности	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Ситуативная тревожность	1 человек /3,60%	19 человек /71,40%	8 человек /25%
Личностная тревожность	2 человека /7,20%	21 человек /75%	5 человек/17,80%

Полученные результаты исследования наглядно показаны на рисунке 6.

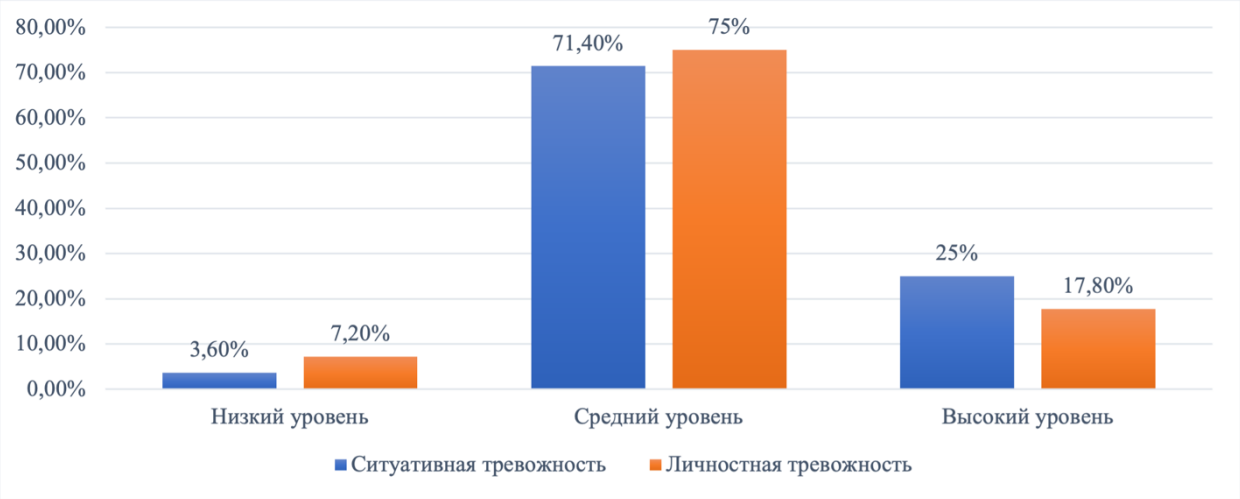

Рисунок 6 – Сводные результаты диагностики тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина

Результаты диагностики ситуативной тревожности в обеих группах представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты диагностики ситуативной тревожности психологов по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина

Уровень тревожности	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Низкий уровень	1 человек / 7,14%	–
Средний уровень	10 человек / 71,43%	9 человек / 64,29%
Высокий уровень	3 человека / 21,43%	5 человек / 35,71%

Результаты диагностики личностной тревожности в обеих группах представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты диагностики личностной тревожности психологов по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина

Уровень тревожности	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Низкий уровень	1 человек / 7,14%	1 человек / 7,14%
Средний уровень	11 человек / 78,57%	10 человек / 71,43%
Высокий уровень	2 человека / 14,29%	3 человека / 21,43%

Сравним показатели в группах на рисунках 7 и 8.

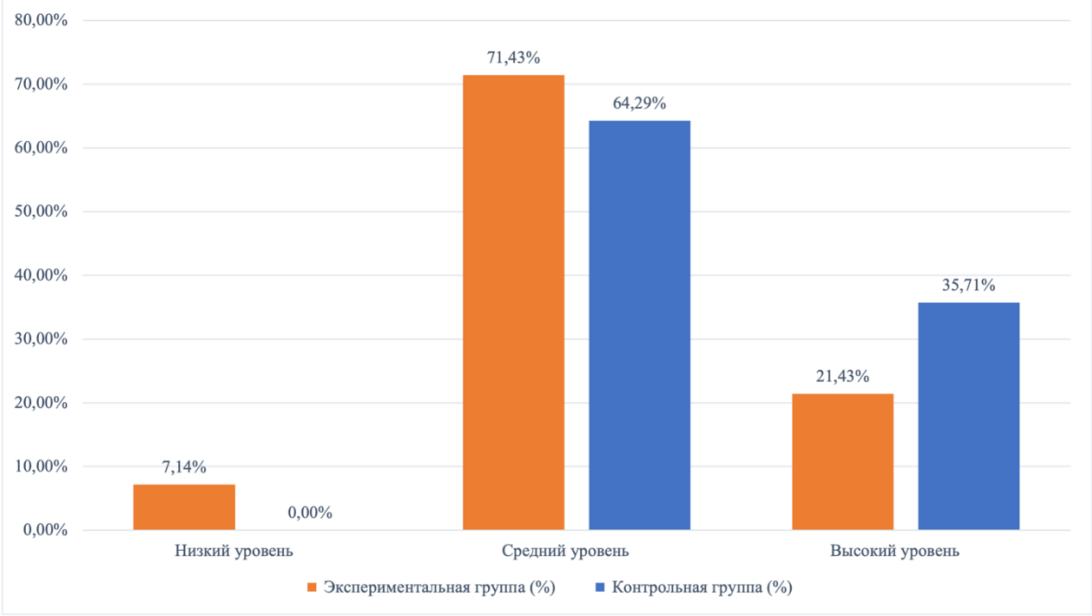

Рисунок 7 – Сравнительные результаты по шкале ситуативной тревожности

Из рисунка 7 видно, что по шкале ситуативной тревожности в обеих группах преобладают показатели среднего уровня. В экспериментальной группе 71,43% участников продемонстрировали средний уровень ситуативной тревожности, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 64,29%. Это свидетельствует о том, что большинство испытуемых испытывают умеренное эмоциональное напряжение, обусловленное внешними обстоятельствами.

Высокий уровень ситуативной тревожности зафиксирован у 35,71% участников контрольной группы и у 21,43% испытуемых из экспериментальной группы. Эти данные говорят о том, что часть респондентов подвержена выраженной тревожности и острее реагирует на

стрессовые ситуации. Низкий уровень ситуативной тревожности отмечен только в экспериментальной группе (7,14%), в то время как в контрольной группе подобных показателей не зафиксировано.

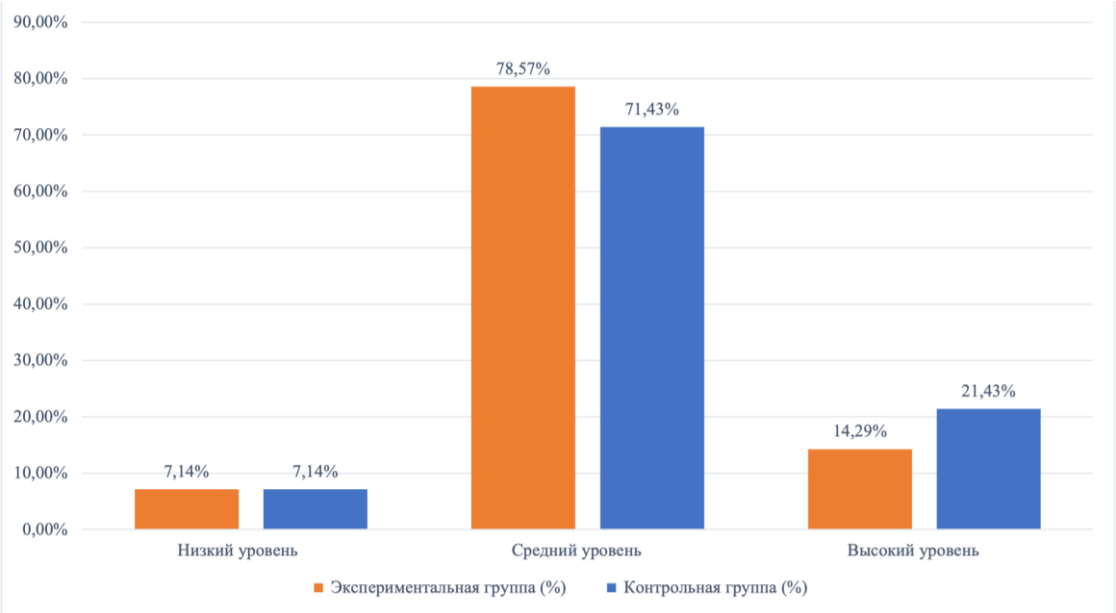

Рисунок 8 – Сравнительные результаты по шкале личностной тревожности

По шкале личностной тревожности в каждой из групп по 7,14% испытуемых продемонстрировали низкий уровень тревожности. Это свидетельствует о наличии небольшой доли участников, обладающих высокой устойчивостью к стрессовым ситуациям.

Средний уровень тревожности оказался наиболее распространённым в обеих группах: 78,57% в экспериментальной группе и 71,43% в контрольной. Это указывает на то, что большинство испытуемых имеют умеренную тревожность, которая не выходит за пределы нормы и лишь частично влияет на их эмоциональное состояние.

Высокий уровень тревожности продемонстрировали 21,43% респондентов в контрольной группе и 14,29% участников экспериментальной группы. Это свидетельствует о наличии испытуемых, склонных к повышенной тревожности, что может негативно сказываться на их профессиональной деятельности и эмоциональном благополучии.

Данные уровни тревожности связаны с восприятием участниками как внешних, так и внутренних стрессоров. Ситуативная тревожность отражает их реакцию на конкретные события, тогда как личностная тревожность характеризует общую предрасположенность к восприятию обстоятельств как угрожающих.

Высокий уровень тревожности, выявленный у части испытуемых, может быть обусловлен спецификой профессиональной деятельности психологов, требующей значительных эмоциональных ресурсов. Данные состояния могут проявляться в субъективном беспокойстве, напряжении и физиологических реакциях, таких как повышенная возбудимость и утомляемость. В связи с этим важно учитывать влияние тревожности на профессиональное выгорание, одним из проявлений которого является деперсонализация.

Оценка деперсонализации в профессиональной деятельности проводилась с использованием опросника деперсонализации профессиональной системой (ДПС) (Приложение Д, таблицы Д.1-Д.4). В рамках данной диагностики респондентам было предложено ответить на 10 пар вопросов, оценив степень своего согласия с каждым утверждением по шкале от 0 до 10 баллов. Такая форма опроса позволила получить количественные показатели, отражающие уровень деперсонализации и её возможную связь с повышенной тревожностью в профессиональной сфере. По итогам проведения диагностического исследования нами были обработаны и систематизированы полученные данные, которые представлены в сводной таблице 6, демонстрирующей общие результаты респондентов.

Таблица 6 – Результаты диагностики по опроснику деперсонализации профессиональной системы (ДПС)

Уровни	Количество человек	Проценты
Очень низкое копинг-персонирование	3	10,70%
Низкое копинг-персонирование	8	28,60%
Среднее копинг-персонирование	11	39,30%
Высокое копинг-персонирование	4	14,30%
Очень высокое копинг-персонирование	2	7,10%

Копинг-персонирование представляет собой ключевой механизм преодоления негативного влияния профессиональной среды, который помогает устанавливать персональные границы, достигать осознанного уровня саморегуляции и, как следствие, эффективно управлять своими действиями. В профессиональной деятельности, особенно при наличии признаков выгорания или на начальных стадиях его развития, освоение стратегий саморегулирования становится критически важным для поддержания эмоционального благополучия и продуктивности.

Анализ данных показал следующее распределение респондентов по уровню копинг-персонирования

Очень низкий уровень копинг-персонирования зафиксирован у 10,7% респондентов. Это указывает на выраженный дефицит навыков преодоления трудностей и неспособность уверенно выражать своё мнение в сложных ситуациях. Такие участники испытывают значительные трудности в профессиональной адаптации и выполнении своих обязанностей.

Низкий уровень копинг-персонирования продемонстрировали 28,6% участников. Эти специалисты характеризуются осторожным поведением, стремлением избегать ответственности и склонностью к эмоциональному дискомфорту. Для них типично избегание конфликтов и минимизация профессиональных рисков, что может ограничивать их эффективность в сложных рабочих условиях.

39,3% опрошенных находятся на среднем уровне копинг-персонирования. Эти специалисты умеют находить баланс между личными интересами и требованиями профессии. Они способны трезво оценивать ситуацию, планировать свои действия и при необходимости высказывать своё мнение, не проявляя чрезмерной эмоциональности в поведении.

Высокий уровень копинг-персонирования продемонстрировали 14,3% опрошенных. Эти респонденты активно управляют своими профессиональными и личными делами, решают служебные задачи самостоятельно и успешно адаптируются к изменяющимся условиям. Они

обладают выраженной способностью к саморегуляции и готовы брать на себя ответственность за принятые решения.

7,1% респондентов показали очень высокий уровень копинг-персонирования. Эти специалисты обладают высоким уровнем осознанности, уверенности в своих силах и выраженными лидерскими качествами. Они не только эффективно справляются с профессиональными задачами, но и способны поддерживать других в сложных ситуациях.

Полученные данные подчёркивают необходимость целенаправленной работы с группами, демонстрирующими низкий и очень низкий уровень копинг-персонирования.

Снизить риски профессионального выгорания позволит развитие у специалистов умений саморегуляции и стрессоустойчивости.

Результаты распределения показателей уровня копинг-персонирования в экспериментальной группе представлено в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты опросника ДПС в экспериментальной группе

Уровни	Количество человек	Процент
Очень низкое копинг-персонирование	2	14,30%
Низкое копинг-персонирование	4	28,60%
Среднее копинг-персонирование	5	35,70%
Высокое копинг-персонирование	2	14,30%
Очень высокое копинг-персонирование	1	7,10%

Результаты распределения показателей уровня копинг-персонирования в контрольной группе представлено в таблице 8.

Таблица 8 – Результаты опросника ДПС в контрольной группе

Уровни	Количество человек	Процент
Очень низкое копинг-персонирование	1	7,10%
Низкое копинг-персонирование	4	28,60%
Среднее копинг-персонирование	6	42,90%
Высокое копинг-персонирование	2	14,30%
Очень высокое копинг-персонирование	1	7,10%

Сравним показатели на рисунке 9.

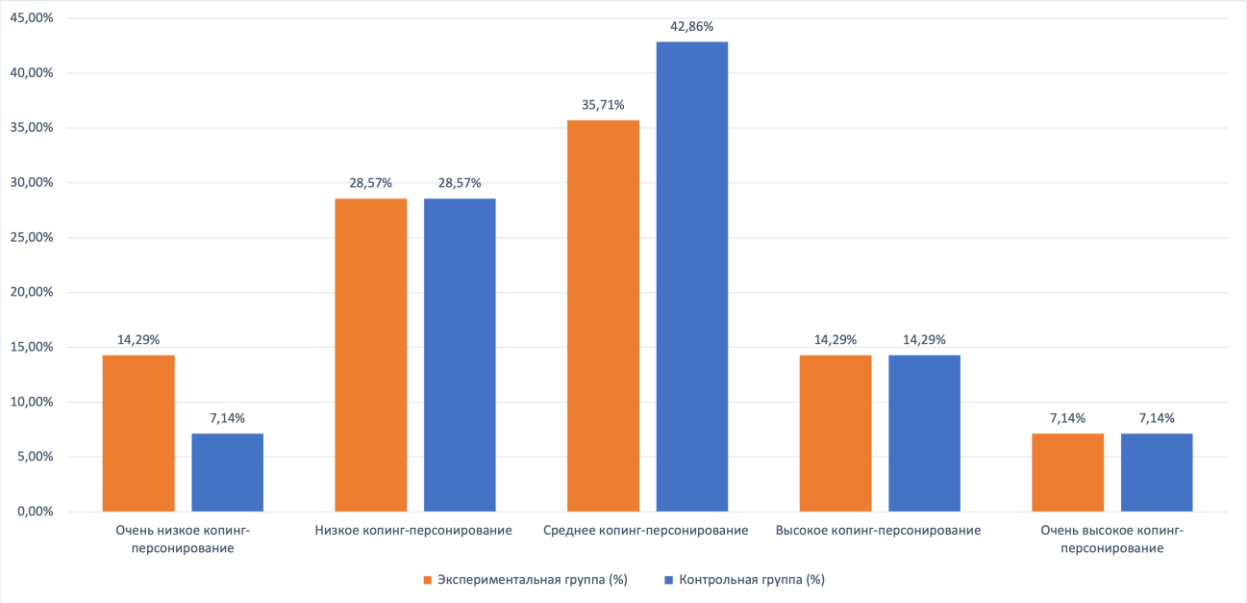

Рисунок 9 – Сравнительные результаты опросника деперсонализации профессиональной системы в экспериментальной и контрольной группах

Результаты исследования показывают, что большинство респондентов находятся на среднем уровне копинг-персонирования, что говорит о сохранении определенного баланса между профессиональными требованиями и личными ресурсами. Однако наличие значительного процента участников с низким уровнем указывает на необходимость проведения обучающих мероприятий, направленных на развитие стратегий саморегуляции и управления стрессом. Особое внимание следует уделить участникам с очень низким уровнем копинг-персонирования, так как они наиболее подвержены рискам профессионального выгорания и эмоционального истощения.

Таким образом, выявленные результаты подчеркивают необходимость организации систематической работы с психологами, направленной на коррекцию и профилактику проявлений профессионального выгорания. В рамках такой работы следует акцентировать внимание на развитии устойчивости к профессиональным стрессам, обучении навыкам эмоциональной саморегуляции и формировании благоприятной профессиональной среды, которая будет способствовать поддержанию

психологического благополучия и эмоциональной стабильности специалистов.

2.3 Разработка и реализация программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у психологов

Анализ состояния психологов ООО «ЦТР» позволил выявить ключевые аспекты и показатели профессионального выгорания, которые нуждаются в пристальном внимании. Среди них можно выделить эмоционально-нравственную дезориентацию, психосоматические и психовегетативные нарушения, эмоциональную отстраненность, сокращение объема профессиональных обязанностей и деперсонализацию. Эти факторы могут значительно снижать качество работы и повседневной жизни специалистов. Кроме того, стремление к профессиональному развитию также является важным аспектом, который необходимо учитывать при разработке программ по профилактике выгорания.

На основании полученных данных было принято решение о создании программы, направленной на психологическую профилактику и коррекцию имеющихся симптомов профессионального выгорания.

Цель программы – создание условий для предотвращения, уменьшения и коррекции симптомов профессионального выгорания среди психологов, направленных на формирование устойчивых навыков саморегуляции и стрессоустойчивости, повышение уровня осознанности и эмоциональной компетентности, а также развитие эффективных механизмов восстановления личностных и профессиональных ресурсов.

Задачи программы.

Снижение уровня профессионального выгорания у психологов экспериментальной группы: уменьшение выраженности симптомов эмоционального выгорания, деперсонализации и снижения личных

достижений; повышение общего уровня благополучия и удовлетворенности профессиональной деятельностью.

Формирование навыков саморегуляции и стрессоустойчивости: обучение участников техникам управления эмоциями, стрессом и напряжением; развитие способностей к быстрой адаптации к изменяющимся условиям работы и жизни; формирование привычек здорового образа жизни и регулярной заботы о своем физическом и психическом состоянии.

Повышение уровня осознанности и эмоциональной компетентности: развитие способности к осознанному проживанию текущего момента (mindfulness); обучение участников навыкам распознавания и управления своими эмоциями, а также понимания и реагирования на эмоции других людей; укрепление эмоциональной стабильности и способности сохранять внутренний баланс в сложных ситуациях.

Развитие навыков эффективного восстановления ресурсов: обучение методикам и практикам, направленным на восстановление физических, эмоциональных и ментальных ресурсов; формирование привычки регулярно отдыхать и восстанавливаться, чтобы избежать переутомления и истощения.

Улучшение качества профессиональной и личной жизни участников: повышение мотивации и интереса к профессиональной деятельности, что приведет к более высокому уровню производительности и удовлетворенности работой; снижение уровня конфликтов и стресса в личной жизни за счет применения полученных навыков саморегуляции и эмоциональной компетентности; создание условий для гармоничного сочетания профессиональных обязанностей и личной жизни, что приведет к повышению общего уровня жизненного удовлетворения.

В ходе разработки программы были использованы практические материалы таких ученых, как К. Маслач [15], Н.Е. Водопьянова [9], Н. Осухова [19], Л.С. Чутко [32], О.И. Бабич [24] и других.

Формат программы:

Количество участников: 14 человек (экспериментальная группа).

Продолжительность: 10 встреч (по 2 часа), всего 20 часов.

Частота: 2 встречи в неделю.

Форма работы: групповые занятия с возможностью индивидуального консультирования.

Методы: тренинговые упражнения, дискуссии, работа в подгруппах, техники осознанности, когнитивные и поведенческие техники, психотехники, релаксационные практики.

После каждого мероприятия организовывалось обсуждение, где участники анализировали прогресс и результативность выполненных заданий. На основе полученной обратной связи вносились необходимые изменения и улучшения в процесс психопрофилактической работы, что способствовало более точному и эффективному достижению поставленных целей. Такой подход позволил не только оценить текущие успехи, но и адаптировать программу под индивидуальные потребности и особенности каждого участника.

Для эффективного проведения занятий потребовалось:

– просторное и хорошо вентилируемое помещение с удобной мебелью;

– мультимедийные материалы, включая релаксационные и развивающие программы, а также музыкальное сопровождение для создания подходящей атмосферы;

– релаксационные аксессуары, такие как мячики и игрушки, которые помогут участникам расслабиться и сосредоточиться;

– канцелярские принадлежности, включающие бумагу формата А4, файлы, ватманы, белый и цветной картон, краски, пастельные мелки, доску, пластилин, глину, карандаши, шариковые ручки, фломастеры, планшеты для различных творческих заданий;

– чайная зона, где участники смогут отдохнуть за чашкой чая.

Такое оснащение позволило обеспечить комфортные условия для всех участников и создать благоприятную обстановку для проведения занятий.

Структура и содержание программы профилактики и коррекции психологов центра.

Структура каждого занятия в программе.

Приветствие (5-10 минут).

Цель:

– создание комфортной атмосферы, снижение напряжения;

– формирование позитивного настроя на занятие;

– установление контакта между участниками.

Методы:

– метод «Нестандартное приветствие» (варианты: пожелание по кругу, жестовое приветствие);

– мини-упражнения на активизацию внимания (метафорические карты, ассоциации);

– дыхательные упражнения для расслабления.

Психологическое просвещение (15-20 минут).

Цель:

– дать теоретическую основу, связанную с темой занятия;

– объяснить механизмы выгорания, тревожности, копинг-стратегий;

– развить осознанность к проблемам эмоционального истощения.

Методы:

– мини-лекция с интерактивными вопросами;

– разбор кейсов и примеров из профессиональной практики;

– групповая дискуссия, вопросы-ответы.

Профилактика (30-40 минут).

Цель:

– практическое освоение техник и стратегий совладания со стрессом;

– развитие навыков саморегуляции;

– формирование эффективных способов взаимодействия.

Методы:

– ролевые игры (моделирование ситуаций профессионального стресса и поиск решений);

– тренинг осознанности («Я в моменте», дневник эмоций);

– телесные и дыхательные практики.

Коррекция (15-20 минут).

Цель:

– помочь участникам осознать внутренние блоки и барьеры;

– дать возможность изменить деструктивные установки.

Методы:

– когнитивно-поведенческий анализ (работа с негативными убеждениями);

– техники проработки эмоционального состояния (аутотренинг, релаксация);

– персональные рекомендации и мини-консультации.

Завершение (10 минут)

Цель:

– закрепить новые знания и умения;

– оставить положительное эмоциональное впечатление;

– мотивировать участников к дальнейшему применению техник.

Методы:

– метод «Ресурсное слово» – участники называют одно слово, описывающее их состояние после занятия;

– упражнение «Главный инсайт» – краткая рефлексия каждого участника.

– формирование установки на следующую встречу.

Содержание:

Подготовительный этап.

Встреча. «Старт: точка отсчёта». Определяем, где мы сейчас и куда хотим прийти. Задачи:

– диагностика эмоционального состояния;

– осознание личных ожиданий от программы;

– создание атмосферы доверия и групповой сплоченности.

Основной этап.

Встреча. «Выгорание под микроскопом». Как распознать симптомы выгорания и что с этим делать? Задачи:

– разбор механизмов профессионального выгорания;

– анализ собственных стратегий совладания;

– определение личных зон риска и ресурсов.

Встреча. «Переключатель эмоций: учимся управлять состоянием». Как не быть заложником эмоций? Развиваем навыки эмоциональной саморегуляции. Задачи:

– управление эмоциями в профессиональной среде;

– практика осознанности: учимся замечать и регулировать эмоциональные реакции;

– дыхательные техники и расслабление.

Встреча. «Щит от стресса: копинг-стратегии в действии». Как реагировать на стресс без ущерба для себя? Задачи:

– исследуем адаптивные и неадаптивные стратегии;

– разбираем реальные рабочие ситуации;

– разрабатываем альтернативные сценарии поведения.

Встреча. «Скорая помощь от стресса». Методы экспресс-релаксации для восстановления энергии прямо на работе. Задачи:

– освоение быстрых техник релаксации;

– практика телесно-ориентированных методов восстановления;

– упражнение «Мусорное ведро» – избавление от накопленного напряжения.

Встреча. «Сила внутреннего голоса: аутотренинг и самоподдержка». Как убедить себя в том, что всё под контролем? Осваиваем техники самопомощи. Задачи:

– введение в аутотренинг;

– практика самонастройки на ресурсное состояние;

– управление внутренним диалогом.

Встреча. «Разговор с собой: работа с мыслями». Как когнитивные ошибки усиливают выгорание и что с этим делать? Задачи:

– выявление деструктивных убеждений;

– техника когнитивного анализа;

– практика трансформации негативных установок.

Встреча. «Колесо баланса: когда работа и жизнь в гармонии». Как не раствориться в профессии и сохранить личные границы? Задачи:

– анализ жизненного баланса;

– поиск индивидуального ритма жизни;

– разработка стратегий гармонизации профессиональной и личной сфер.

Заключительный этап.

Встреча. «Финальный штрих: осознание роста». Подводим итоги и закрепляем результаты. Задачи:

– оценка динамики изменений;

– сравнительный анализ диагностики до и после программы;

– групповая обратная связь и поддержка.

Встреча. «Ресурсная карта будущего». Как сохранить достигнутый результат? Разрабатываем личные стратегии профилактики выгорания. Задачи:

– создание личного плана сохранения эмоционального благополучия;

– разработка персональных стратегий преодоления кризисов;

– завершающая групповая рефлексия.

Таким образом, реализация программы профилактики и коррекции профессионального выгорания психологов позволила создать условия для их личностного и профессионального развития, учитывая специфику их деятельности и индивидуальные особенности. Комплексный характер программы обеспечил системный подход к решению актуальных проблем,

связанных с эмоциональным истощением, тревожностью и стрессом, возникающими в профессиональной практике специалистов.

Структура программы, включающая психологическое просвещение, развитие навыков саморегуляции, освоение эффективных копинг-стратегий и методов снижения тревожности, позволила участникам не только осознать значимость профилактики эмоционального выгорания, но и приобрести конкретные инструменты для поддержания психологического благополучия.

2.4 Анализ эффективности реализации программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у психологов

В рамках контрольного этапа исследования, направленного на оценку эффективности внедренной программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у специалистов-психологов, была проведена повторная диагностика динамики изучаемых показателей. Данный этап позволил объективно оценить влияние реализованных профилактических мероприятий на выраженность ключевых компонентов синдрома профессионального выгорания.

В исследовании принимали участие две группы респондентов:

– экспериментальная группа – психологи, прошедшие программу профилактики,

– контрольная группа – психологи, не участвовавшие в реализации программы.

Для измерения и анализа изменений в уровне профессионального выгорания использовался методический инструментарий, разработанный В.В. Бойко. Исследование показало значимые различия между контрольной и экспериментальной группами. Это указывает на то, что программа профилактики оказала заметное воздействие на уменьшение выраженности симптомов выгорания у специалистов помогающих профессий.

На рисунке 10 отражены средние значения показателей, которые описывают уровень профессионального выгорания у психологов из экспериментальной группы. Эти данные были зафиксированы на этапах констатирующей и контрольной диагностики. Эти сведения демонстрируют изменения в основных признаках профессионального выгорания после проведения целенаправленных профилактических мероприятий.

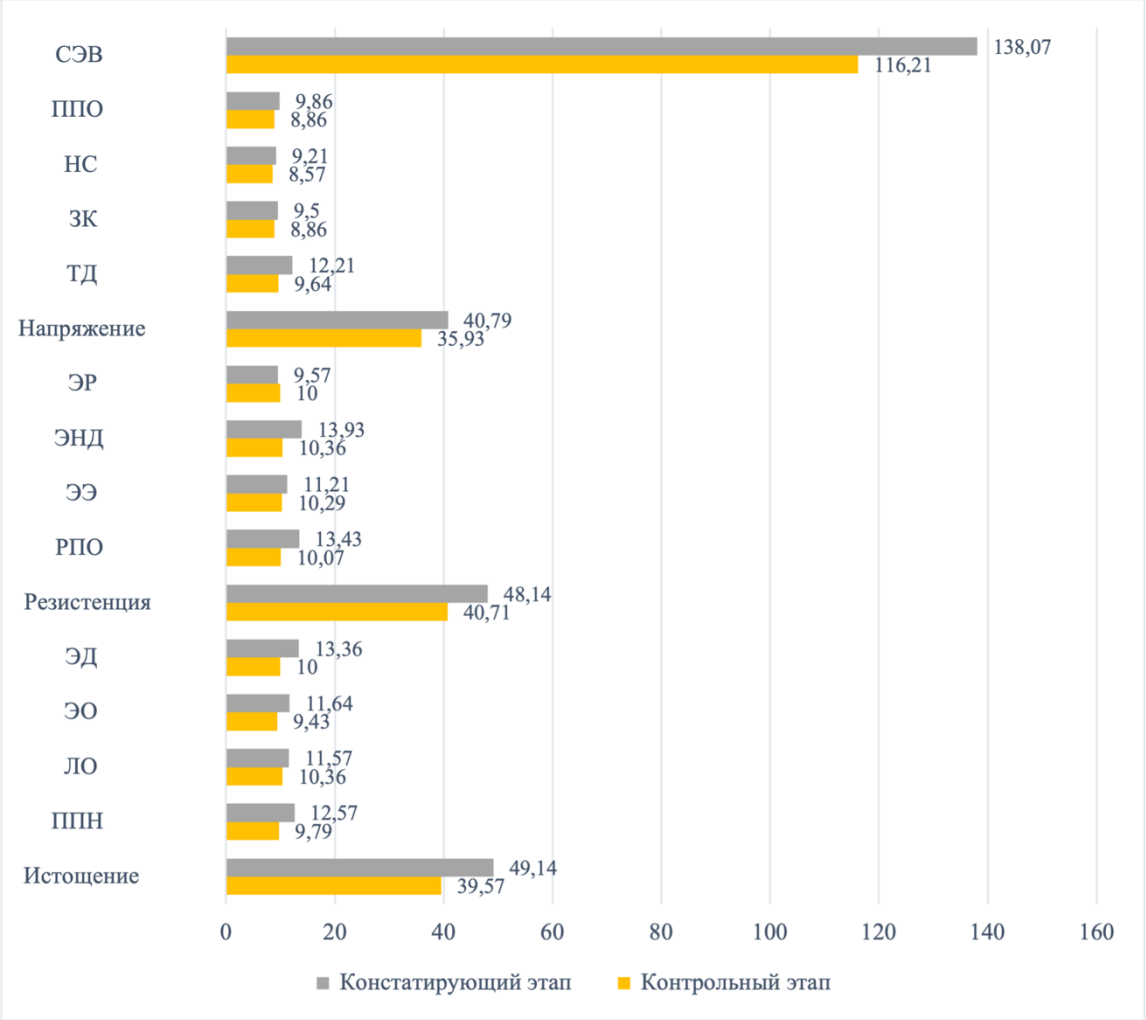

Рисунок 10 – Сравнительные результаты уровня профессионального выгорания у психологов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах

Результаты исследования на контрольном этапе показывают заметное улучшение в профессиональном выгорании участников экспериментальной группы по сравнению с данными, полученными на констатирующем этапе диагностики. Средние баллы указывают на существенное уменьшение как

отдельных признаков, так и общих стадий профессионального выгорания, что подтверждает эффективность реализованной программы профилактического вмешательства.

Так, по фазе «Истощение» общий показатель специалистов-психологов уменьшился на 9,57 балла (с 49,14 до 39,57). Это говорит о существенном снижении уровня профессионального выгорания и эмоционального истощения среди психологов. Наиболее заметные улучшения произошли по таким проявлениям, как: эмоциональное обеднение – снижение на 2,14 балла (с 11,57 до 9,43); психосоматические и психовегетативные нарушения – снижение на 2,78 балла (с 12,57 до 9,79); нехватка эмоциональных ресурсов – снижение на 1,21 балла (с 11,57 до 10,36).

Эти результаты подтверждают, что психологи стали более адаптивными, а их эмоциональное сопротивление снизилось. Кроме того, видно, что психофизиологическое состояние участников улучшилось, и они чувствуют себя более эмоционально устойчивыми и заинтересованными в процессе.

Согласно результатам диагностики второго этапа выгорания «Резистенция», общий показатель снизился на 7,43 балла (с 48,14 до 40,71).

Участники программы стали проявлять больше профессиональной ответственности и заинтересованности в выполнении своих обязанностей, что проявилось в значительном снижении по двум показателям: редукция профессиональных обязанностей – на 3,36 балла (с 13,43 до 10,07); эмоционально-нравственная дезориентация – на 3,57 балла (с 13,93 до 10,36).

Фаза «Напряжение» также демонстрирует положительные изменения: снижение общего показателя на 4,86 балла (с 40,79 до 35,93) свидетельствует о снижении уровня тревожности и стресса у участников. Наиболее выраженные изменения зафиксированы по следующим симптомам: тревога и депрессия – снижение на 2,57 балла (с 12,21 до 9,64); застойные когнитивные процессы – снижение на 0,64 балла (с 9,50 до 8,86).

Это говорит о росте стрессоустойчивости участников программы, их способности справляться с профессиональными вызовами без излишнего напряжения и эмоционального дискомфорта.

Итоговый показатель синдрома профессионального выгорания для экспериментальной группы уменьшился на 21,86 балла (с 138,07 до 116,21).

Результаты контрольного этапа исследования доказывают, что программа, которую мы разработали, положительно повлияла на участников. Она помогла повысить эмоциональную устойчивость, снизить уровень деперсонализации, улучшить физическое состояние (например, уменьшить частоту головных болей и улучшить качество сна) и укрепить профессиональную мотивацию.

Участники, прошедшие программу профилактики, показали заметное уменьшение интенсивности проявлений всех стадий профессионального выгорания. Люди стали более заинтересованными и ответственными в своей работе, снизили уровень тревожности и раздражительности, а также ощутили улучшение психофизиологического состояния в целом. Успешность программы видна как по отдельным симптомам, так и по общему изменению состояния.

Контрольная группа, в которой участники не принимали участие в профилактических и коррекционных мероприятиях формирующего эксперимента, позволяет провести анализ изменений уровня профессионального выгорания.

Методика представляет собой ценный инструмент для предотвращения эмоционального истощения психологов, поскольку она позволяет оценить уровень профессионального выгорания и принять меры по его снижению.

На этапе констатирующего и контрольного экспериментов в контрольной группе были собраны данные, которые характеризуют уровень профессионального выгорания. Чтобы провести анализ этих данных, была использована методика диагностики синдрома профессионального выгорания

В.В. Бойко. Это позволило подробно оценить динамику изменений изучаемых симптомов без учёта целенаправленного профилактического вмешательства.

На рисунке 11 показаны средние значения показателей, отражающих уровень профессионального выгорания в контрольной группе.

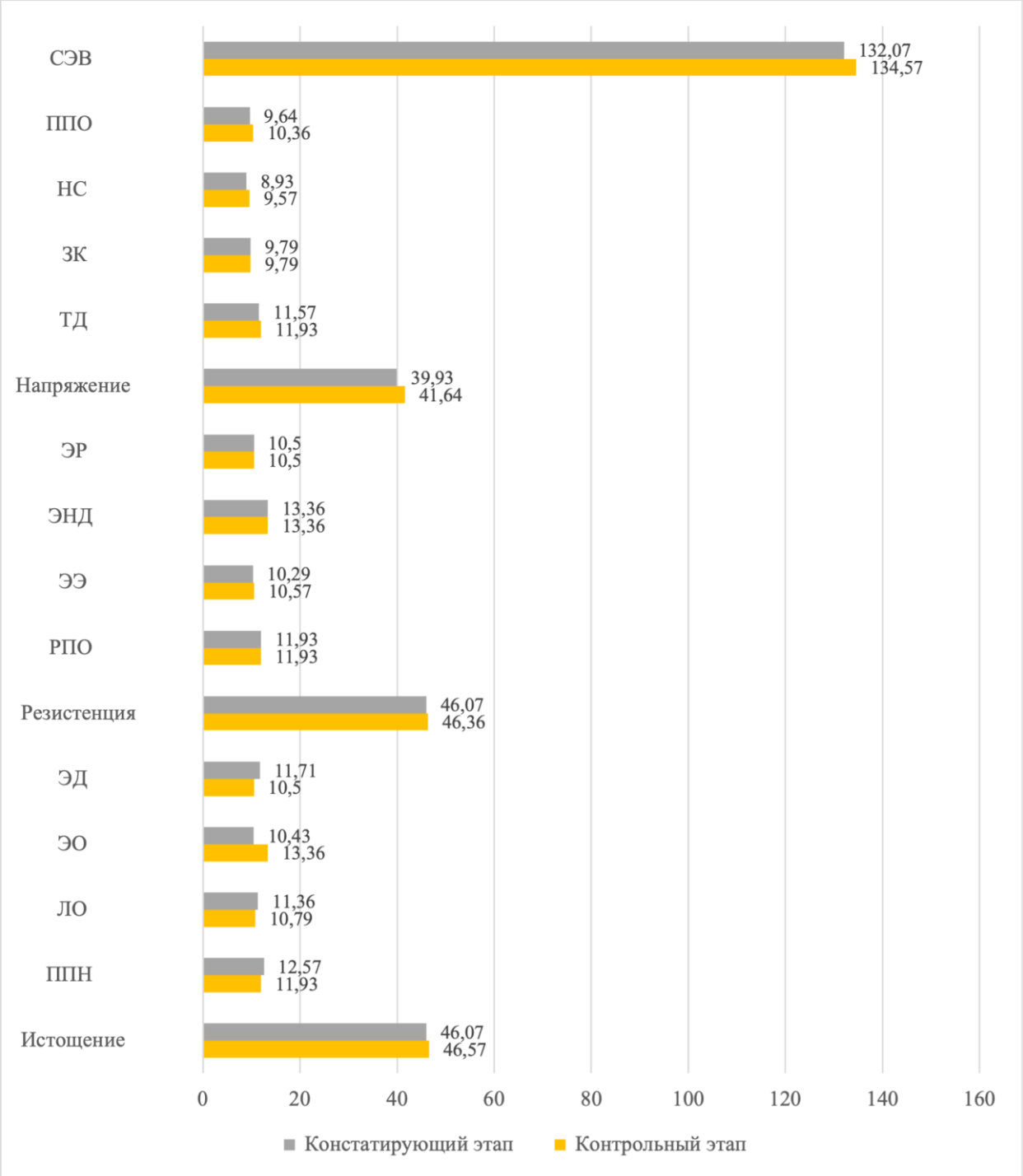

Рисунок 11 – Сравнительные результаты уровня эмоционального выгорания у психологов контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах диагностики

Анализируя представленные данные, можно отметить, что в контрольной группе испытуемых, не принимавших участия в формирующем эксперименте, на контрольном этапе исследования зафиксировано увеличение общего уровня выраженности симптомов синдрома профессионального выгорания (СПВ). Общий показатель СЭВ вырос с 132,07 балла на констатирующем этапе до 134,57 балла на контрольном этапе, что свидетельствует об усилении выраженности симптомов выгорания без целенаправленного профилактического воздействия.

Сравнительный анализ изменений по фазам СПВ показывает, что увеличение показателей носит неоднородный характер. Наибольший рост зафиксирован в фазе «Истощение», которая характеризует степень психоэмоционального и физического изнеможения. Общий показатель этой фазы увеличился с 46,07 до 46,57 балла (+0,50). Наиболее значимое увеличение отмечено по эмоциональному дефициту (ЭД) – 11,71 → 11,93 (+0,22).

Этот рост может свидетельствовать о том, что испытуемые контрольной группы испытывают усиление симптомов эмоционального истощения, вероятно, связанного с накопившейся усталостью и отсутствием целенаправленных мер профилактики.

В фазе «Резистенция», отражающей механизмы эмоционального сопротивления, также зафиксировано увеличение общего показателя с 46,07 до 46,36 балла (+0,29). Среди симптомов данной фазы наиболее заметные изменения отмечены по следующим параметрам:

– редукция профессиональных обязанностей (РПО) – 11,93 → 11,93 (изменений не зафиксировано);

– эмоционально-нравственная дезориентация (ЭНД) – 13,36 → 13,36 (изменений не зафиксировано).

Рост показателей в данной фазе может свидетельствовать о снижении способности испытуемых к эмоциональной устойчивости и ухудшении их профессиональной вовлечённости.

Фаза «Напряжение», характеризующая уровень стресса и тревожности, также продемонстрировала увеличение общего показателя с 39,93 до 41,64 балла (+1,71). Наибольшее увеличение зафиксировано по следующим параметрам:

– застойные когнитивные процессы (ЗК) – 9,79 → 9,79 (изменений не зафиксировано);

– тревога и депрессия (ТД) – 11,57 → 11,93 (+0,36).

Увеличение показателей в данной фазе указывает на усиление эмоционального напряжения, тревожности и депрессивных проявлений у испытуемых контрольной группы.

Помимо этого, по некоторым параметрам отмечены незначительные изменения. Например, показатель психосоматических и психовегетативных нарушений (ППН) практически остался на прежнем уровне (12,57 → 11,93, – 0,64), что указывает на сохранение соматических проявлений эмоционального неблагополучия.

Результаты исследования показывают, что в контрольной группе на заключительном этапе проверки не наблюдается снижения выраженности симптомов профессионального выгорания. Напротив, увеличение общего уровня СЭВ и рост показателей по всем фазам свидетельствуют об ухудшении состояния респондентов, что подчёркивает необходимость целенаправленных профилактических мер.

Анализ результатов, полученных в ходе исследования методом диагностики профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексон, позволяет выявить существенные различия между контрольной и экспериментальной группами на этапах констатирующего и контрольного экспериментов. Данные результаты демонстрируют влияние

целенаправленных профилактических мероприятий на психоэмоциональное состояние респондентов.

Рисунок 12 демонстрирует анализ средних показателей по отдельным шкалам методики оценки профессионального выгорания.

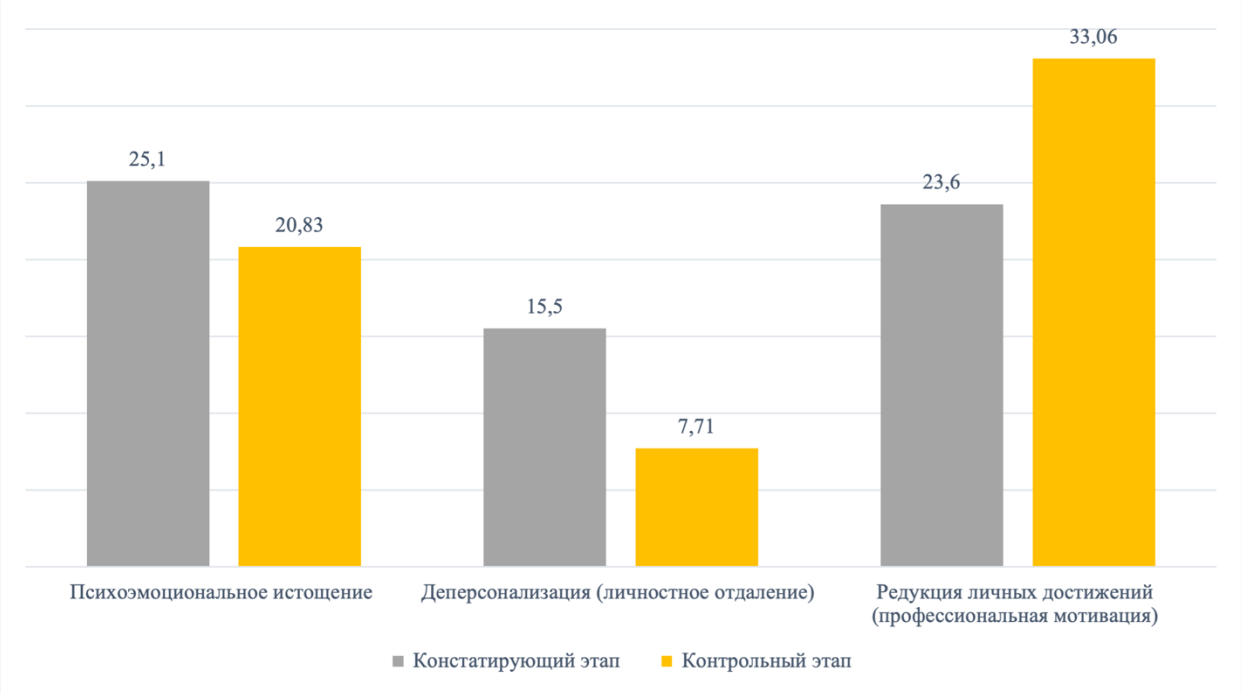

Рисунок 12 – Сравнительные результаты показателей экспериментальной группы по шкалам методики оценки профессионального выгорания на констатирующем и контрольном этапах

Испытуемые экспериментальной группы после профилактических мероприятий, проведённых на формирующем этапе исследования, демонстрируют достоверное снижение выраженности профессионального выгорания.

В частности, зафиксировано значительное снижение негативного воздействия профессиональной деятельности на эмоциональное и психологическое состояние участников исследования. Также изменения коснулись всех основных показателей профессионального выгорания:

– психоэмоциональное истощение снизилось с 25,1 до 20,83, что указывает на уменьшение уровня усталости, раздражительности и эмоционального напряжения, связанных с профессиональными

обязанностями: испытуемые стали легче справляться с рабочими нагрузками, реже испытывать апатию и ощущение опустошенности;

– редукция личных достижений (снижение профессиональной мотивации) увеличилась с 23,6 до 33,06, что отражает положительные изменения в субъективном восприятии профессиональных успехов: испытуемые стали увереннее в своих навыках, проявляют большую заинтересованность в профессиональном развитии, эффективнее взаимодействуют с коллегами и воспитанниками;

– деперсонализация (личностное отдаление) снизилась с 15,5 до 7,71, что свидетельствует о снижении эмоциональной отчужденности в профессиональных взаимодействиях: участники программы стали демонстрировать большую вовлеченность, отзывчивость и эмпатию в межличностном общении, снизилась дистанцированность и формальность во взаимодействиях.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что после прохождения разработанной психологической программы испытуемые экспериментальной группы продемонстрировали существенные положительные изменения:

– испытуемые стали более устойчивыми к профессиональным стрессам, снизилась интенсивность эмоционального истощения;

– участники программы повысили уверенность в собственных профессиональных возможностях и приобрели большую заинтересованность в своей работе;

– произошли позитивные изменения в характере межличностного взаимодействия, испытуемые стали проявлять больше тепла и эмпатии.

Данные изменения подтверждают высокую эффективность реализованной программы, направленной на предупреждение и снижение выраженности синдрома профессионального выгорания у специалистов.

Обратимся к анализу результатов, полученных на контрольном этапе исследования в контрольной группе (рисунок 13).

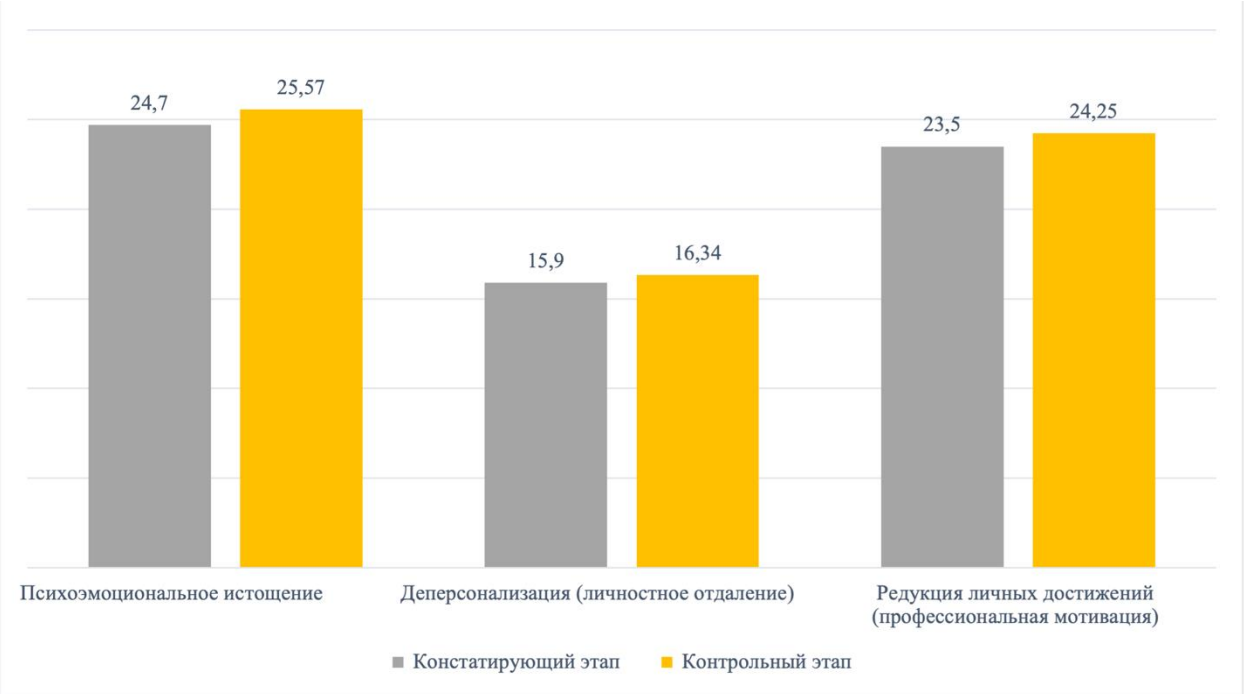

Рисунок 13 – Сравнительные результаты показателей контрольной группы по шкалам методики оценки профессионального выгорания на констатирующем и контрольном этапах

Исследование контрольной группы на заключительном этапе не показало существенных изменений в степени профессионального выгорания участников.

По шкале «Деперсонализация (личностное отдаление)» зафиксировано незначительное увеличение показателей (с 15,9 до 16,34, +0,44 балла), что свидетельствует о сохранении тенденции к эмоциональному отстранению и формализации межличностного взаимодействия.

Шкала «Психоэмоциональное истощение» также демонстрирует рост (с 24,7 до 25,57, +0,87 балла), что указывает на нарастающее ощущение усталости, раздражительности и внутреннего истощения у специалистов.

Шкала «Редукция личных достижений (профессиональная мотивация)» показывает увеличение показателей (с 23,5 до 24,25, +0,75 балла), что говорит о незначительном увеличении удовлетворенности собственной профессиональной реализацией и росте сомнений в значимости выполняемой работы.

Сопоставление данных контрольной и экспериментальной групп демонстрирует выраженный контраст в эффективности психологического вмешательства.

В то время как в экспериментальной группе зафиксировано значительное снижение выраженности профессионального выгорания, в контрольной группе, напротив, отмечается незначительный рост показателей по всем ключевым шкалам. Это подтверждает отсутствие естественного восстановления без целенаправленного вмешательства.

Исследование показало, что в контрольной группе не произошло заметных улучшений, связанных с профессиональным выгоранием. Напротив, показатели по основным шкалам увеличились, что свидетельствует о нарастающем эмоциональном истощении и постепенном ухудшении состояния участников при отсутствии профилактических мер.

Эти итоги указывают на важность систематической деятельности, направленной на предотвращение профессионального выгорания, так как без специального психологического воздействия проявления симптомов не только сохраняются, но и усиливаются.

Рассмотрим результаты, полученные в исследуемых группах по итогам применения методики диагностики профессионального выгорания «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) на контрольном этапе, и сопоставим их с данными, зафиксированными на констатирующем этапе исследования. Сравнительный анализ полученных показателей позволит выявить динамику изменений в выраженности различных уровней профессионального выгорания у испытуемых экспериментальной группы.

Определены четыре степени проявления профессионального выгорания: начальная, средняя, высокая и экстремальная.

Во время констатирующего этапа участники были распределены по уровням таким образом: никто не имел начальной стадии (0 человек), у 11 человек наблюдалась средняя степень, у 3 человек – высокая, экстремальная стадия не выявлена ни у кого (0 человек).

В ходе контрольного этапа обнаружено улучшение показателей: уменьшилось число участников с высоким уровнем профессионального выгорания – появились три человека с низким уровнем. Это указывает на ослабление признаков эмоционального истощения. Замечено, что стало меньше людей со средним уровнем выгорания (их количество сократилось с 11 до 9 человек). Это может указывать на то, что некоторые участники исследования перешли в группу меньшего риска. Также уменьшилось число людей с высоким уровнем профессионального выгорания – с 3 до 2 человек. Это подтверждает результативность профилактических мер. Как и на этапе первичной диагностики, не обнаружено случаев критического уровня выгорания.

На рисунке 14 наглядно демонстрируется динамика снижения профессионального выгорания (в %) в экспериментальной группе: видно, что после реализации программы профилактики увеличилось количество испытуемых с низким уровнем и сократилось число респондентов с высоким уровнем выгорания.

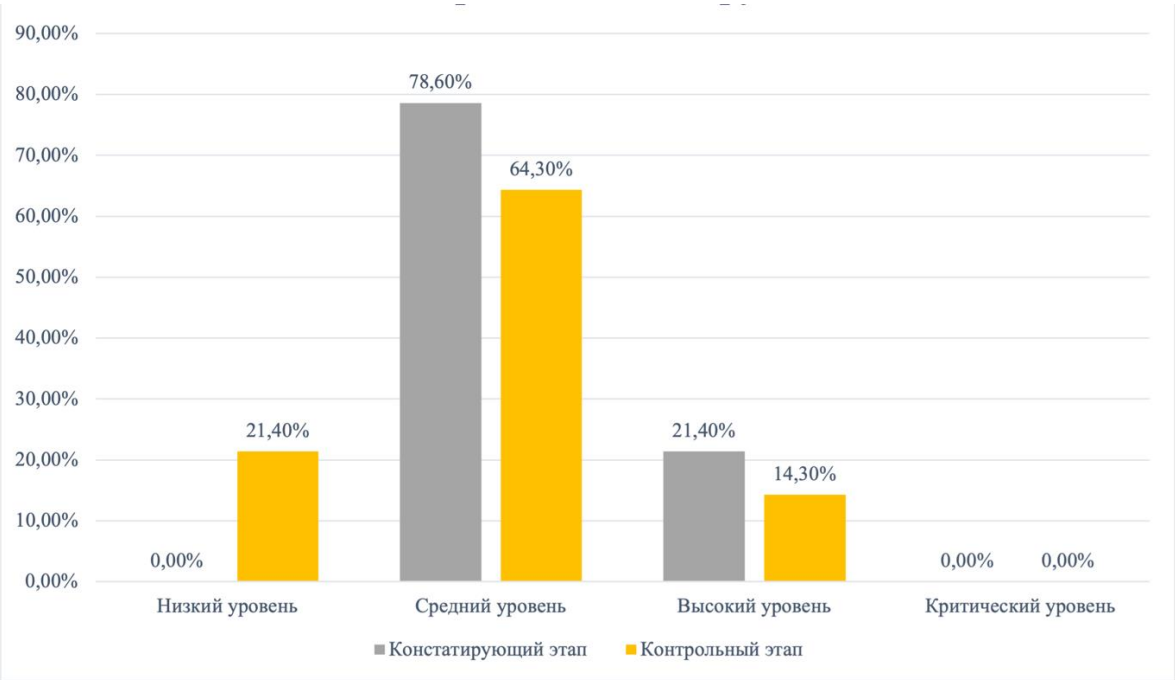

Рисунок 14 – Распределение испытуемых экспериментальной группы по уровням профессионального выгорания по методике «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак)
на констатирующем и контрольном этапах

Полученные результаты позволяют сделать вывод о снижении выраженности профессионального выгорания у испытуемых экспериментальной группы после реализации программы профилактического вмешательства. Уменьшение числа респондентов с высоким уровнем профессионального выгорания и увеличение доли испытуемых с низким уровнем подтверждают положительное влияние программы на психоэмоциональное состояние специалистов. Отсутствие случаев критического выгорания в обеих точках диагностики свидетельствует о своевременности и эффективности профилактических мероприятий.

Рассмотрим результаты, полученные в контрольной группе на этапах констатирующего и контрольного этапов, по методике диагностики профессионального выгорания «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак). Благодаря сравнительному анализу полученных данных можно будет проследить динамику изменений в степени проявления разных уровней профессионального выгорания среди участников контрольной группы.

Исследование на начальном этапе показало следующее распределение участников по уровням профессионального выгорания: не было выявлено людей с низким уровнем (0 человек), средний уровень оказался самым распространённым (10 человек), у 4 человек наблюдался высокий уровень, критический уровень также отсутствовал (0 человек).

На этапе проверки были обнаружены небольшие перемены, которые не показывают заметного улучшения. Число участников со средним уровнем профессионального выгорания сократилось на одного человека (с 10 до 9), но при этом увеличилось количество людей с высоким уровнем выгорания (с 4 до 5 человек). Это говорит о том, что у некоторых испытуемых наблюдается склонность к ухудшению эмоционального состояния.

Важно, что количество людей с низким и критическим уровнем профессионального выгорания не изменилось.

На рисунке 15 показаны цифры, которые говорят о том, как распределились участники контрольной группы по уровням профессионального выгорания до и после исследования.

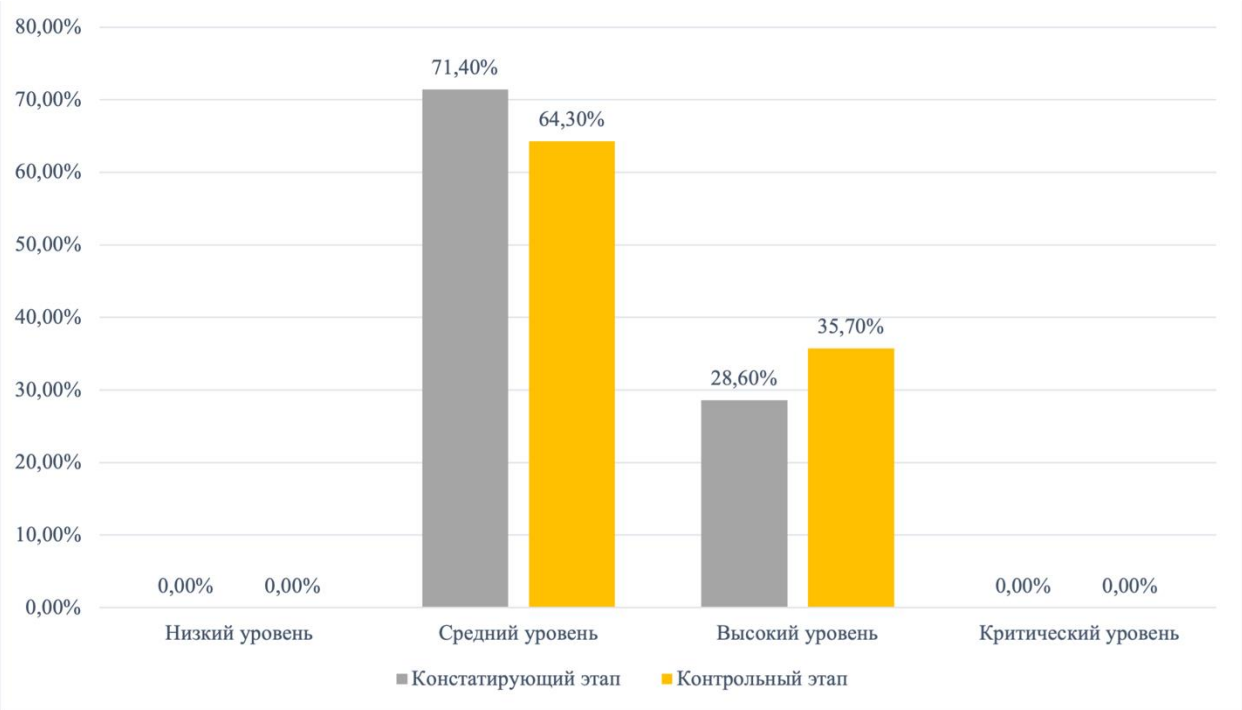

Рисунок 15 – Распределение участников контрольной группы по уровням профессионального выгорания по методике «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) на констатирующем и контрольном этапах

Контрольная группа на заключительном этапе исследования не показала улучшения в снижении уровня профессионального выгорания, как видно из результатов.

Обнаруженные перемены свидетельствуют о неблагоприятной динамике: растёт число людей с высокой степенью профессионального выгорания. Это подчёркивает важность организации специальных профилактических мер, так как без регулярной психологической помощи состояние специалистов не только остаётся на прежнем уровне, но и может ухудшаться.

Рассмотрим результаты, полученные в экспериментальной группе на контрольном этапе исследования по методике диагностики ситуативной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин).

На контрольном этапе исследования на рисунках под номерами 16 и 17 показано, как распределились участники экспериментальной и контрольной группы по уровням выраженности ситуативной тревожности, связанной с конкретной ситуацией.

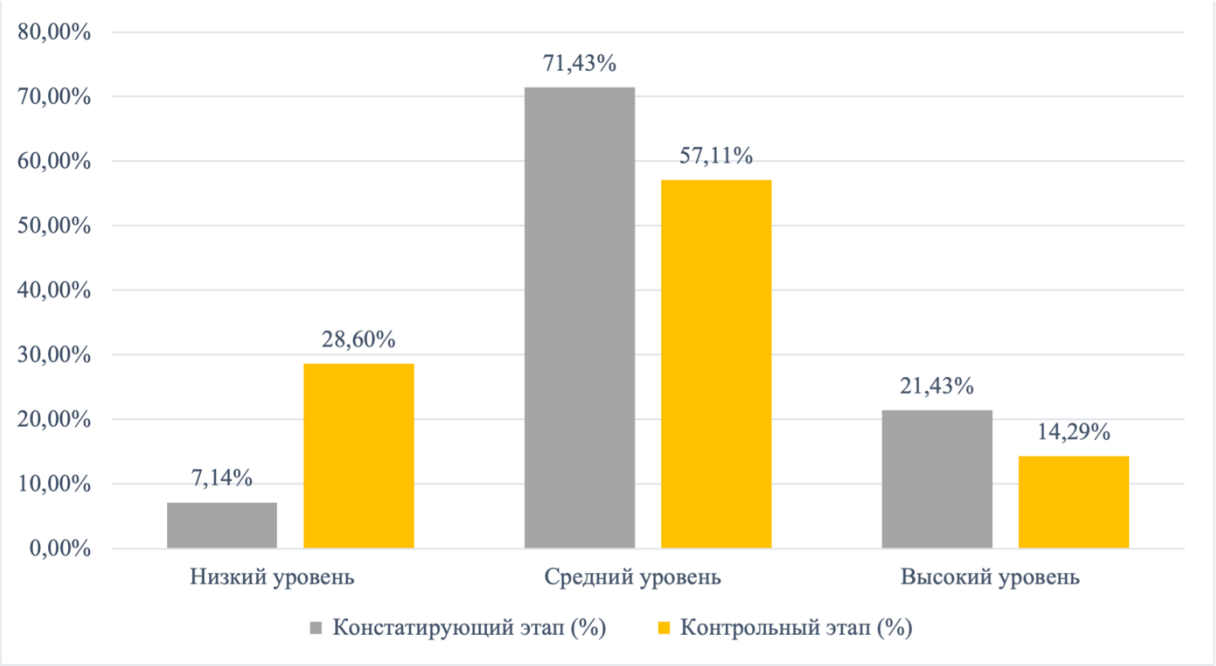

Рисунок 16 – Сравнительные результаты ситуативной тревожности в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

Анализ результатов, полученных на контрольном этапе исследования, показывает, что в экспериментальной группе произошли значительные позитивные изменения. Доля респондентов с высоким уровнем ситуативной тревожности снизилась с 21,43% до 14,29%. Это свидетельствует о том, что после реализации профилактической программы часть испытуемых стала более устойчива к стрессовым ситуациям. Также наблюдается значительный рост доли участников с низким уровнем ситуативной тревожности – с 7,14% до 28,60%. Это указывает на повышение адаптационных возможностей и снижение остроты эмоциональных реакций на стрессовые ситуации. Число респондентов со средним уровнем тревожности уменьшилось с 71,43% до 57,11%, что также говорит о снижении общей тревожности среди испытуемых.

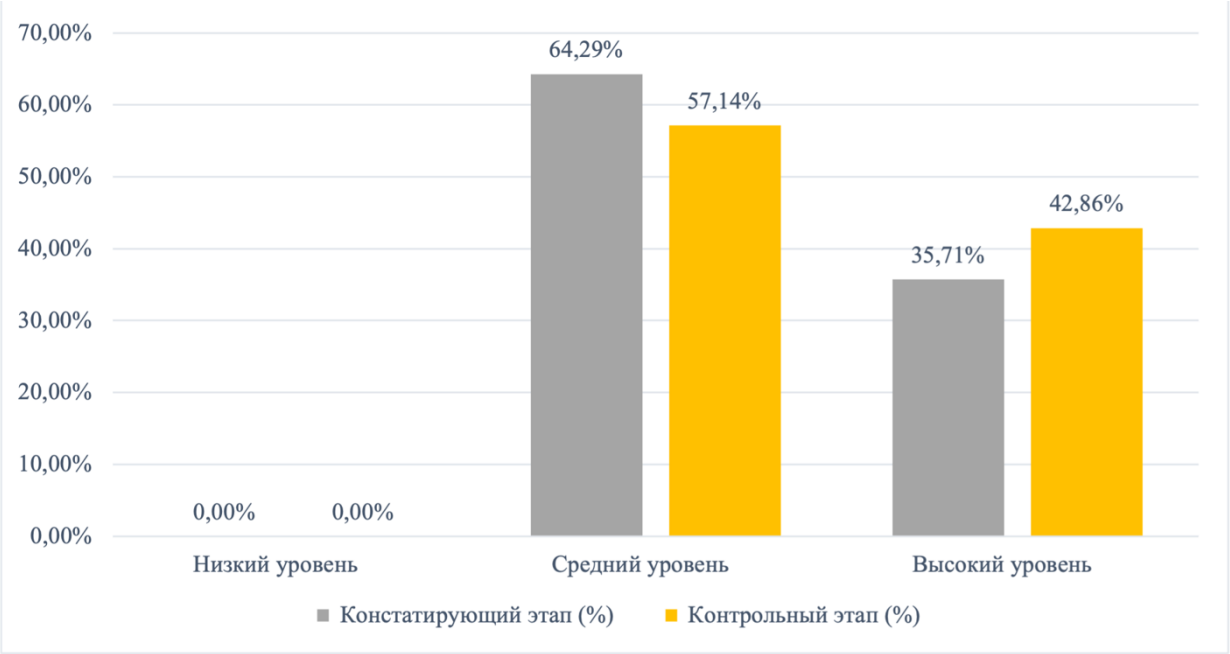

Рисунок 17 – Сравнительные результаты ситуативной тревожности в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

В контрольной группе, напротив, динамика показателей свидетельствует о тенденции к увеличению ситуативной тревожности. Количество участников с высоким уровнем тревожности возросло с 35,71% до 42,86%, что указывает на нарастание эмоционального напряжения и трудностей в управлении тревожными реакциями. Доля испытуемых со средним уровнем тревожности снизилась с 64,29% до 57,14%. При этом низкий уровень ситуативной тревожности, как и на констатирующем этапе, не зафиксирован ни у одного респондента, что может свидетельствовать о недостаточной эффективности самостоятельных стратегий совладания с тревожными состояниями.

Таким образом, результаты контрольного этапа исследования подтверждают эффективность реализованной профилактической программы. В экспериментальной группе наблюдается выраженное снижение уровня ситуативной тревожности, что указывает на развитие у испытуемых более адаптивных стратегий реагирования на стресс. В контрольной группе, где не проводились профилактические мероприятия, напротив, отмечено ухудшение показателей тревожности, что подчёркивает необходимость

целенаправленных психологических интервенций для снижения ситуативной тревожности у специалистов.

На рисунках 18 и 19 рассмотрим результаты, полученные в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе исследования по уровням выраженности личностной тревожности, связанной с чертами личности.

Рисунок 18 – Сравнительные результаты личностной тревожности в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

В экспериментальной группе произошли значительные изменения в динамике тревожности. Доля участников с низким уровнем личностной тревожности увеличилась с 7,14% до 28,60%, что свидетельствует о повышении их стрессоустойчивости и способности контролировать эмоциональное состояние. Число испытуемых со средним уровнем тревожности снизилось с 78,57% до 57,11%, что указывает на общую тенденцию к снижению тревожности в результате реализованной программы профилактики. Доля участников с высоким уровнем тревожности не уменьшилась с 14,29% до 14,29%, что подтверждает эффективность внедренных психологических мероприятий.

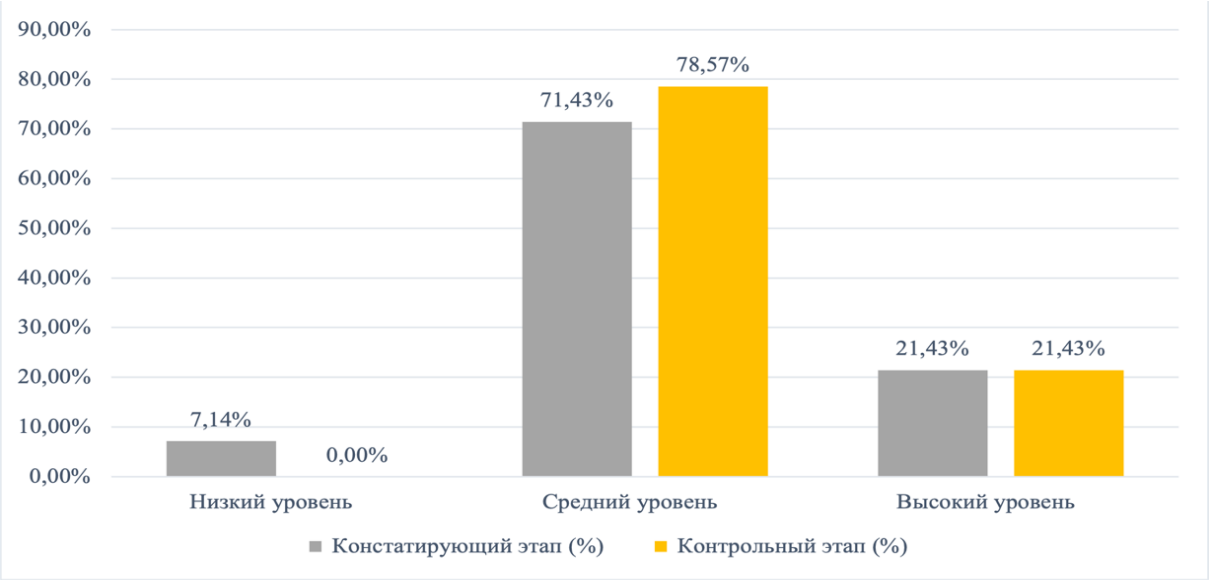

Рисунок 19 – Сравнительные результаты личностной тревожности в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

В контрольной группе динамика тревожности носит менее выраженный характер. Участники с низким уровнем тревожности отсутствовали как на контрольном этапе исследования. Средний уровень личностной тревожности увеличился с 71,43% до 78,57%, что указывает на нарастающее эмоциональное напряжение. Доля испытуемых с высоким уровнем тревожности осталась неизменной (21,43%), что свидетельствует об отсутствии значимого улучшения без целенаправленного профилактического вмешательства.

Таким образом, полученные результаты демонстрируют эффективность реализованной программы профилактики и коррекции профессионального выгорания, направленной на снижение личностной тревожности у специалистов. В экспериментальной группе отмечено улучшение показателей тревожности, тогда как в контрольной группе без психологического вмешательства изменений практически не зафиксировано. Эти данные подтверждают необходимость систематической работы по профилактике стрессовых состояний у профессионалов, работающих в условиях повышенной эмоциональной нагрузки.

Рассмотрим изменения, зафиксированные в экспериментальной группе на различных этапах исследования. Данные, представленные на рисунке 20,

получены в результате применения опросника ДПС и позволяют проследить динамику изменений после реализации программы профилактики. Данный диагностический инструмент позволил выявить особенности стратегий совладания со стрессом у испытуемых, а также оценить эффективность внедренных профилактических мероприятий, направленных на развитие адаптивных механизмов.

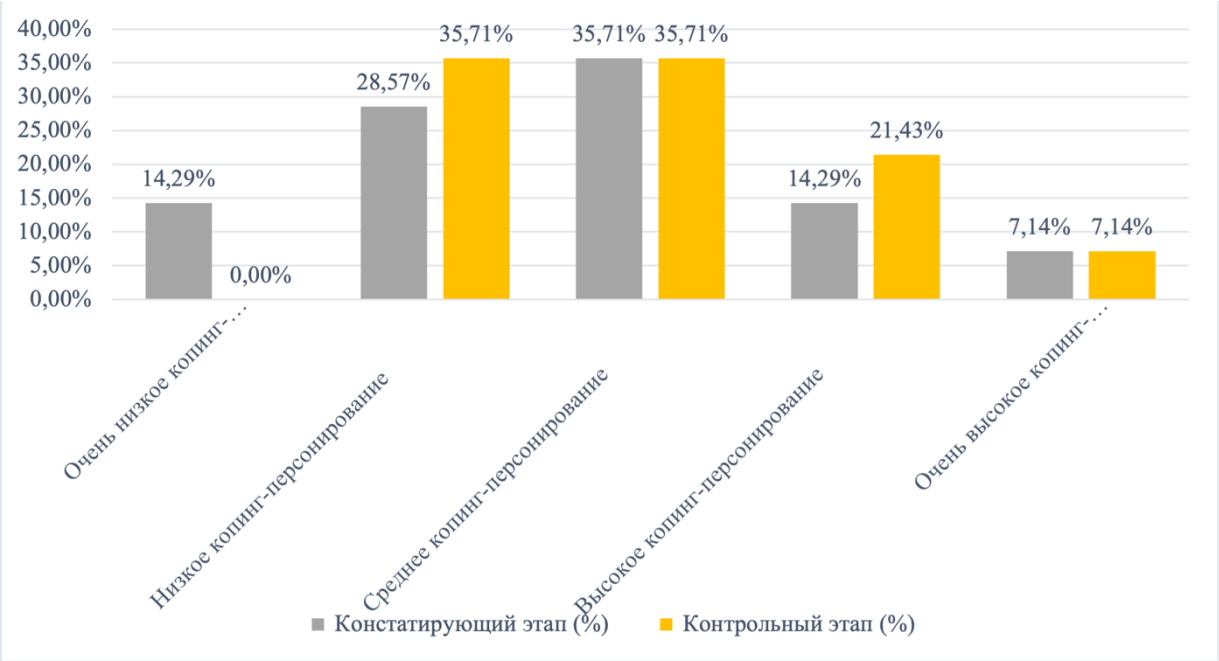

Рисунок 20 – Сравнительные результаты копинг-персонирования в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

Анализ данных, представленных на рисунке 20, позволяет выявить динамику изменений уровней копинг-персонирования в экспериментальной группе на двух этапах исследования: констатирующем и контрольном.

На констатирующем этапе значительная часть респондентов находилась на среднем (35,71%) и высоком (14,29%) уровнях копинг-персонирования. Это свидетельствует о том, что большинство участников демонстрировали умеренные и относительно высокие способности к эмоциональной саморегуляции и управлению профессиональными вызовами. В то же время 14,29% участников продемонстрировали очень низкое копинг-персонирование, что указывает на выраженные трудности в управлении стрессовыми ситуациями.

На контрольном этапе зафиксирована положительная динамика. Доля респондентов с очень низким копинг-персонированием снизилась с 14,29% до 0,00%, что свидетельствует об исчезновении этой категории участников. Это может быть связано с эффективностью проведённых профилактических мероприятий. Доля участников с низким уровнем копинг-персонирования увеличилась с 28,57% до 35,71%, что, вероятно, отражает перераспределение участников из категории очень низкого уровня в категорию низкого.

Средний уровень копинг-персонирования остался неизменным: 35,71% на обоих этапах. Это подчеркивает стабильность основной части группы в отношении эмоциональной саморегуляции. Доля участников с высоким уровнем копинг-персонирования увеличилась с 14,29% до 21,43%, что свидетельствует о том, что значительная часть респондентов стала лучше справляться с профессиональными стрессорами.

Доля участников с очень высоким копинг-персонированием осталась неизменной – 7,14%. Это указывает на то, что небольшая часть испытуемых изначально обладала сильными стратегиями совладания со стрессом, и их уровень устойчивости сохранился.

Таким образом, проведённые профилактические меры в экспериментальной группе оказали положительное влияние на динамику копинг-персонирования. Увеличение доли участников с высоким уровнем копинг-персонирования и снижение числа респондентов с очень низким уровнем подчёркивают эффективность внедрённых мероприятий. Эти изменения свидетельствуют о развитии более адаптивных стратегий управления стрессом и эмоциональной устойчивости у участников исследования.

Рассмотрим изменения, зафиксированные в контрольной группе на рисунке 21.

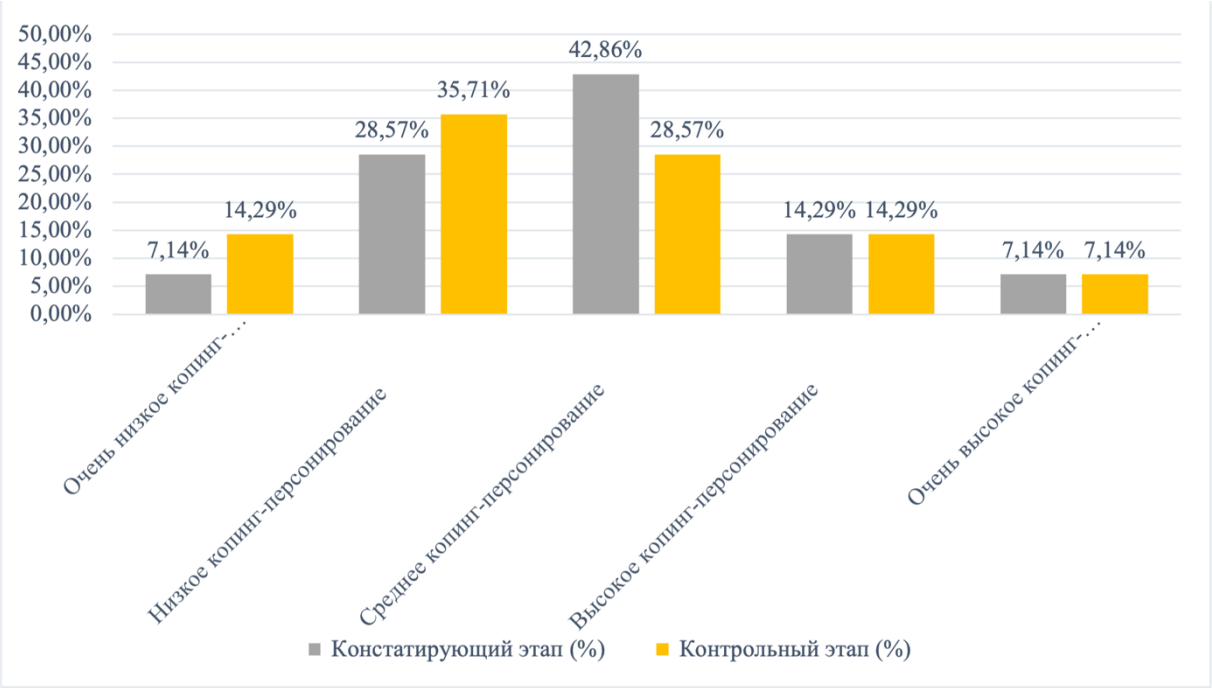

Рисунок 21 – Сравнительные результаты копинг-персонирования в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

Анализируя изменения уровней копинг-персонирования в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования, можно отметить следующие тенденции. Несмотря на стабильное количество участников в каждой категории, процентное распределение показывает некоторые различия, что связано с перерасчетом относительных величин в рамках общего числа респондентов.

На констатирующем этапе значительная часть участников находилась на среднем уровне копинг-персонирования (42,86%), что отражает умеренные способности к преодолению профессиональных трудностей. Низкий уровень копинг-персонирования продемонстрировали 28,57% респондентов, что указывает на частичную неустойчивость эмоциональной регуляции. Высокий уровень копинг-персонирования был характерен для 14,29% участников, тогда как 7,14% испытуемых демонстрировали как очень низкий, так и очень высокий уровни.

На контрольном этапе произошли следующие изменения:

Доля участников с очень низким копинг-персонированием увеличилась с 7,14% до 14,29%, что может свидетельствовать о возросшей сложности в эмоциональной регуляции в профессиональной среде.

Низкий уровень копинг-персонирования увеличился с 28,57% до 35,71%, что также отражает сдвиг части участников в сторону менее адаптивных стратегий преодоления стресса.

Доля респондентов со средним уровнем копинг-персонирования сократилась с 42,86% до 28,57%, что свидетельствует о снижении способности поддерживать стабильный уровень саморегуляции.

Уровень участников с высоким копинг-персонированием остался неизменным (14,29%), что демонстрирует сохранение некоторой устойчивости у отдельных респондентов.

На уровне очень высокого копинг-персонирования изменений не зафиксировано (7,14%).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в контрольной группе не наблюдается положительной динамики в развитии копинг-стратегий. Более того, увеличение доли участников с низкими уровнями копинг-персонирования подчеркивает нарастание эмоциональных и профессиональных трудностей в отсутствие целенаправленных профилактических мероприятий. Это подтверждает необходимость внедрения систематической работы по развитию эмоциональной устойчивости и управлению стрессом для предотвращения дальнейшего ухудшения психоэмоционального состояния респондентов.

На основании полученных данных, собранных в ходе применения комплекса психодиагностических методик, а также проведенного количественного и качественного анализа результатов, была осуществлена статистическая обработка данных с целью выявления значимых различий между контрольной и экспериментальной группами.

Для проведения статистического анализа был использован критерий Т-Вилкоксона, который позволяет оценить различия между зависимыми выборками.

На основании полученных данных, собранных в ходе применения комплекса психодиагностических методик, а также проведенного количественного и качественного анализа результатов, была осуществлена статистическая обработка данных с целью выявления значимых различий между контрольной и экспериментальной группами. Для проведения статистического анализа был использован критерий Т-Вилкоксона, который позволяет оценить различия между связанными выборками.

Критерий Т-Вилкоксона представляет собой один из наиболее широко применяемых методов для оценки изменений внутри одной группы до и после воздействия, а также для сопоставления результатов между независимыми выборками. В данном исследовании данный критерий использовался для определения статистической значимости различий между контрольной и экспериментальной группами, учитывая динамику ключевых показателей профессионального выгорания, ситуативной и личностной тревожности, а также деперсонализации.

При анализе данных по каждой методике выявлены следующие ключевые закономерности.

Анализ, проведённый с использованием методики диагностики синдрома эмоционального выгорания В.В. Бойко, продемонстрировал статистически значимое снижение выраженности симптомов профессионального выгорания в экспериментальной группе. Значение $T = 15$ при уровне значимости $p < 0,05$ подтверждает достоверность зафиксированных изменений. Данный результат позволяет сделать вывод, что участие в программе профилактики способствовало улучшению эмоционального состояния специалистов, снижению уровня истощения и развитию адаптивных стратегий совладания со стрессом.

В контрольной группе аналогичных изменений не выявлено: значение

T=30,5 при p>0,05 указывает на отсутствие статистически значимых преобразований, что свидетельствует о сохранении выраженности симптомов профессионального выгорания на прежнем уровне.

Исследование, проведённое по методике К. Маслач и С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой), позволило детализировать изменения по ключевым параметрам профессионального выгорания. В экспериментальной группе зафиксировано статистически значимое снижение психоэмоционального истощения (T=0,0 p<0,01), что свидетельствует о снижении выраженности симптомов хронической усталости и уменьшении негативного влияния стрессовых факторов. Кроме того, значительное снижение показателей деперсонализации (T=0,0 p<0,01) подтверждает, что участники программы демонстрируют меньшее эмоциональное дистанцирование в профессиональном взаимодействии, что положительно отражается на качестве их работы и межличностных коммуникациях. Существенное повышение профессиональной мотивации и снижение уровня редукции личных достижений (T=1, p<0,01) указывает на рост удовлетворённости профессиональной деятельностью, повышение уверенности в собственных компетенциях и возрастание значимости выполняемой работы.

В контрольной группе значимых изменений по всем шкалам не выявлено (T=26, p>0,05 по шкале истощения; T=16, p>0,05 по шкале деперсонализации), за исключением шкалы редукции личных достижений, где зафиксировано увеличение выраженности симптомов (T=7, p<0,05). Этот факт может свидетельствовать о снижении удовлетворённости профессиональной деятельностью среди испытуемых контрольной группы, что подтверждает гипотезу о негативной динамике профессионального выгорания без целенаправленного профилактического воздействия.

Применение методики оценки профессионального выгорания В. Каппони и Т. Новака также подтвердило эффективность реализованной программы. В экспериментальной группе было выявлено статистически

значимое снижение выраженности симптомов профессионального выгорания (T=8, p<0,01), что демонстрирует положительную динамику в снижении уровня эмоционального истощения и развитии адаптивных стратегий совладания со стрессом.

В контрольной группе данный показатель составил T=4, p>0,05, что свидетельствует об отсутствии значимых изменений и сохранении прежнего уровня выраженности симптомов профессионального выгорания.

Анализ изменений уровней ситуативной и личностной тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина показал статистически значимые улучшения только в экспериментальной группе (T=3,5, p<0,01 по шкале ситуативной тревожности и T=10,5, p<0,05 по шкале личностной тревожности). Это позволяет сделать вывод о снижении восприимчивости к стрессу у участников профилактической программы, что свидетельствует о формировании более эффективных механизмов адаптации к профессиональным нагрузкам.

В контрольной группе статистически значимые изменения отсутствуют: по шкале ситуативной тревожности T=21,5, p>0,05, по шкале личностной тревожности T=39, p>0,05, что указывает на сохранение прежнего уровня тревожности без выраженной динамики.

Анализ данных, полученных с использованием опросника деперсонализации профессиональной системы (ДПС), выявил значимые различия в динамике копинг-персонирования. В экспериментальной группе зафиксировано достоверное повышение данного показателя (T= 0, p<0,01), что свидетельствует об улучшении способности участников к саморегуляции, адаптации к профессиональным вызовам и применению конструктивных стратегий преодоления стресса.

В контрольной группе, напротив, зафиксировано статистически значимое снижение копинг-персонирования (T=0, p<0,01), что может свидетельствовать об ухудшении способности к эмоциональной саморегуляции и возрастании негативных последствий профессионального

выгорания. Данные результаты подчёркивают важность целенаправленных профилактических мероприятий для предотвращения нарастающих деструктивных изменений в профессиональной деятельности специалистов.

Таким образом, полученные статистические результаты демонстрируют, что участие в программе профилактики и коррекции профессионального выгорания оказывает значительное влияние на снижение выраженности данного состояния, способствует повышению стрессоустойчивости и развитию адаптивных стратегий поведения.

В отличие от контрольной группы, где динамика изменений отсутствует или носит негативный характер, в экспериментальной группе зафиксированы значимые улучшения, подтверждающие эффективность разработанных профилактических мероприятий.

Таким образом, проведенный статистический анализ подтверждает эффективность профилактической программы, направленной на снижение профессионального выгорания и тревожности у психологов. Полученные результаты демонстрируют, что систематическая психологическая поддержка и внедрение превентивных мер способствуют улучшению эмоционального состояния специалистов, а также повышению их профессиональной устойчивости и удовлетворенности профессиональной деятельностью.

Выводы по второй главе

Вторая глава магистерской работы была посвящена проведению экспериментального исследования, направленного на изучение особенностей профессионального выгорания у психологов и разработку программы профилактики и коррекции данного явления.

Результаты диагностики на констатирующем этапе исследования показали, что значительная часть респондентов демонстрирует признаки выраженного профессионального выгорания, проявляющегося в эмоциональном истощении, деперсонализации и снижении уровня профессиональных достижений. Использованные психодиагностические методики позволили детализировать картину выгорания, выявив наиболее

уязвимые группы специалистов. Анализ данных также показал, что уровень тревожности и недостаточная развитость копинг-стратегий усиливают негативные последствия профессионального стресса.

На основе выявленных проблем была разработана программа профилактики и коррекции профессионального выгорания психологов, включающая три этапа: подготовительный, основной и заключительный. Основной этап программы был реализован через серию групповых тренинговых занятий, направленных на развитие эмоциональной саморегуляции, освоение методов релаксации и снижения стресса, формирование профессионального самосознания и развитие адаптивных копинг-стратегий. Важным элементом программы стали индивидуальные консультации, позволяющие участникам более глубоко осмыслить свою профессиональную ситуацию и получить персонализированные рекомендации.

Контрольный этап исследования подтвердил эффективность предложенной программы. В экспериментальной группе наблюдалось статистически значимое снижение уровня профессионального выгорания, что выразилось в уменьшении проявлений эмоционального истощения, деперсонализации и повышении уровня профессиональных достижений. Кроме того, участники программы демонстрировали рост осознанности в отношении своих эмоций и использование более адаптивных стратегий совладания со стрессом. В контрольной группе существенных изменений выявлено не было, что подтверждает влияние целенаправленных профилактических мероприятий на динамику профессионального выгорания. Таким образом была подтверждена гипотеза исследования.

Заключение

Проведенное исследование было направлено на изучение феномена профессионального выгорания психологов и разработку эффективных методов его профилактики и коррекции. В ходе работы были рассмотрены теоретические аспекты профессионального выгорания, проведен экспериментальный анализ его проявлений у специалистов-психологов, а также разработана и апробирована специализированная программа профилактики.

В первой главе работы был проведен глубокий анализ существующих научных подходов к изучению профессионального выгорания. Было установлено, что профессиональное выгорание является многофакторным явлением, включающим эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение профессиональной мотивации. Основные теоретические концепции, рассмотренные в исследовании, позволили выявить ключевые механизмы формирования синдрома профессионального выгорания у психологов и определить факторы, влияющие на его развитие.

В ходе эмпирического исследования, проведенного на базе ООО «Центр Технологии Развития», было выявлено, что значительная часть испытуемых демонстрирует признаки профессионального выгорания разной степени выраженности. Для диагностики были использованы валидированные методики, включая методики В.В. Бойко, К. Маслач и С. Джексон, а также опросники ДПС и диагностики тревожности. Анализ полученных данных позволил выделить как индивидуальные, так и организационные факторы, влияющие на развитие синдрома профессионального выгорания.

Основным результатом работы стало создание и внедрение программы профилактики профессионального выгорания психологов. Программа включала три этапа (подготовительный, основной и заключительный) и была ориентирована на развитие навыков эмоциональной саморегуляции, повышение стрессоустойчивости, формирование эффективных копинг-

стратегий и профессионального самосознания. Групповые тренинговые занятия и консультативные встречи позволили создать условия для осознания специалистами природы их стресса и формирования адаптивных стратегий его преодоления.

Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов исследования подтвердил эффективность внедренной программы. В экспериментальной группе наблюдалось значительное снижение уровня профессионального выгорания, что выражалось в уменьшении выраженности таких его составляющих, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений. В контрольной группе существенных изменений не зафиксировано, что подтверждает влияние программы на динамику состояния испытуемых.

Разработанная программа профилактики профессионального выгорания может быть использована в организациях, предоставляющих психологические услуги, в образовательных учреждениях и корпоративных структурах, занимающихся поддержкой сотрудников, работающих в стрессовых условиях. Внедрение подобных программ позволит снизить уровень профессионального выгорания и повысить эффективность деятельности специалистов.

Таким образом, полученные результаты демонстрируют необходимость и значимость комплексных мер по профилактике и коррекции профессионального выгорания, а также подтверждают гипотезу исследования.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С., Юдчиц Ю. А. Психология в медицине. М. : Наука, 1998. С. 231–244.

2. Афанасьев Ю. В. Синдром эмоционального выгорания. Способы коррекции // Мед. новости. 2009. № 74. С. 27–33.

3. Ахмерова С. Г. Профессиональная деятельность и здоровье. М. : Арсенал образования, 2010. 158 с.

4. Барабанова М. В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания // Вестник Московского университета. 1995. № 1. С. 54–67.

5. Бойко В. В. Правила эмоционального поведения: методическое пособие. СПб. : Сударыня, 2001. 86 с.

6. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб. : Питер, 2003. 528 с.

7. Борисова М. В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 96–104.

8. Буриш М. В поисках теории: некоторые размышления о природе и этиологии выгорания // Профессиональное выгорание: последние события в теории и исследованиях / пер. с англ. 2013. № 1. С. 75–93.

9. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика: учебное пособие. СПб. : Питер, 2005. 218 с.

10. Гордиенко В. Н. Психология удовлетворенности профессионально-профессиональной деятельностью. Монография. Иркутск, 2009. 382 с.

11. Гришина Н. В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы // Психологические проблемы самореализации личности / под ред. А. А. Крылова, Л.А. Коростылевой. СПб. : Изд-во СПб. ун-та, 1997. С. 143–156.

12. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов. М. : МПСИ, Флинта, 2003. 336 с.

13. Ильин Е. П. Дифференциально-психофизиологический подход к изучению профессиональной деятельности. СПб. : Лит Рес, 2008. 174 с.

14. Маслач К. Выгорание: многомерная перспектива. М. : Изд-во Института психотерапии, 2004. 147 с.

15. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. Практикум по социальной психологии. СПб. : Питер, 2001. 528 с.

16. Оксанов О. П. Синдром эмоционального выгорания как риск, связанный с деятельностью в социальной работе. М.: Моск. гос. пед. ун-т, 2009. 42 с.

17. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. М. : Институт психологии РАН, 2005. 329 с.

18. Орел В. Е., Рукавишников А. А. Феномен «выгорания» как проявление воздействия профессиональной деятельности на личность // Психология субъекта профессиональной деятельности. Ярославль, 2002. С. 49–65.

19. Осухова Н. Г. Профессиональное выгорание, или как сохранить здоровье и не «сгореть» на работе: учебно-методическое пособие. М.: Просвещение, 2011. 52 с.

20. Профессиональный и организационный стресс: диагностика, профилактика и коррекция: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. Б.В. Кайгородова, Н. В. Майсак. Астрахань: ИД Астраханский университет, 2011. 207 с.

21. Профилактика эмоциональных нагрузок в профессиональном коллективе / авт.-сост. Е. А. Шкуринская. Волгоград: Учитель, 2008. 158 с.

22. Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. М. : ПЕР СЭ, 2005. 350 с.

23. Пряжников Н. С., Ожегова Е. Г. Стратегии преодоления синдрома «эмоционального выгорания» // Психологическая наука и образование. 2008. № 2. С. 87–95.

24. Психологическая профилактика синдрома профессионального выгорания / авт.-сост. О.И. Бабич. Чита: ЧИПКРО, 2006. 105 с.

25. Селье Г. Некоторые аспекты учения о стрессе // Общая психология: сборник текстов. М. : Наука, 2003. С. 150–153.

26. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс, 1992. 124 с.

27. Футин В.Н. Ортобиотика: развитие умений владеть собой: учеб. пособие. М.: РАПС, 2008. 108 с.

28. Харитонова Е.В. Психология социально-профессиональной востребованности личности. М.: Институт психологии РАН, 2014.

29. Харченова И.С. Мотивы как основа становления эмотивно-аксиологической сферы субъекта // Сибирский педагогический журнал. 2011. № 5. С. 254–257.

30. Черникова Е.Г., Черникова С.С. Теоретические аспекты определения сущности и содержания трудовой адаптации // Здравоохранение, образование и безопасность. 2016. № 4 (8). С. 107–113.

31. Чистякова С. Что делать, если вы заметили первые признаки выгорания? // Директор школы. 2010. № 4. С. 51–54.

32. Чутко Л.С. Эмоциональное выгорание и управление стрессом. СПб.: Речь, 2009. 114 с.

33. Шамсутдинов Г.В. Психолого-педагогические подходы к изучению адекватной самооценки личности // Образовательная среда сегодня: стратегии развития. 2016. № 1 (5). С. 37–40.

34. Шепель В.М. Как жить долго и радостно. М.: АНТИКВА, 2006. 174 с.

35. Юдчиц Ю.А. К проблеме профессиональной деформации // Журнал практического психолога. 1998. № 7. С. 35–42.

36. Юрьева Л.М. Профессиональное выгорание медицинских работников. Киев: Сфера, 2004. 271 с.

37. Яндаева В.О. Факторы удовлетворенности трудовой деятельностью персонала // Профессионализм и творчество: сб. материалов научно-

практической конференции / под ред. М.В. Мусийчук, Е.И. Шулевой. 2018. С. 206–210.

38. Freudenberger H. J. Staff Burn-Out // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30 (1). P. 159–165.

39. Halbesleben J. R. B., Buckley M. R. Burnout in Organizational Life // Journal of Management. 2004. Vol. 30 (6). P. 859–879.

40. Leiter M. P., Maslach C. Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry // World Psychiatry. 2016. Vol. 15 (2). P. 103–111.

41. Maslach C. M., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job burnout // Annual Review of Psychology. 2001. Vol. 52. P. 397–422.

42. Schaufeli W. B., Taris T. W. A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health // In: Bauer G.F., Hämmig O. (Eds). Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach. Dordrecht: Springer, 2014. P. 43–68.

Приложение А

Результаты диагностики эмоционального выгорания

Таблица А.1 – Индивидуальные показатели респондентов экспериментальной группы, полученные в ходе применения методики «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) на констатирующем этапе

№ респондента	ППО	НС	ЗК	ТД	Общий балл (напряжение)	ЭР	ЭНД	ЭЭ	РПО	Общий балл (резистенция)	ЭД	ЭО	ЛО	ППН	Общий балл (истощение)	Общий балл СЭВ
1 респондент	12	15	4	8	39	16	13	12	14	55	14	11	11	15	51	145
2 респондент	13	7	20	14	54	11	7	21	23	62	22	17	24	13	76	192
3 респондент	5	5	2	7	19	4	15	9	9	37	14	14	12	13	53	109
4 респондент	5	2	5	11	23	7	15	3	8	33	16	11	0	13	40	96
5 респондент	21	11	18	6	56	15	16	25	26	82	13	19	6	13	51	189
6 респондент	7	18	6	20	51	11	23	16	11	61	18	13	16	11	58	170
7 респондент	7	9	11	15	42	16	13	10	15	54	9	11	14	13	47	143
8 респондент	5	4	6	7	22	3	6	0	4	13	3	0	3	6	12	47
9 респондент	11	6	9	9	35	7	13	4	11	35	7	5	8	5	25	95
10 респондент	6	7	8	8	29	0	8	2	6	16	4	6	7	7	24	69
11 респондент	11	11	15	17	54	14	15	13	14	56	16	17	14	15	62	172
12 респондент	10	9	6	14	39	6	12	10	12	40	14	11	13	13	51	130
13 респондент	6	14	10	18	48	11	17	15	16	59	21	13	16	18	68	175
14 респондент	19	11	13	17	60	13	22	17	19	71	16	15	18	21	70	201

Таблица А.2 – Индивидуальные показатели респондентов контрольной группы, полученные в ходе применения методики «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) на констатирующем этапе

№ респондента	ППО	НС	ЗК	ТД	Общий балл (напряжение)	ЭР	ЭНД	ЭЭ	РПО	Общий балл (резистенция)	ЭД	ЭО	ЛО	ППН	Общий балл (истощение)	Общий балл СЭВ
1 респондент	10	9	5	5	29	11	13	5	4	33	5	0	16	4	25	87
2 респондент	7	6	13	13	39	16	13	10	15	54	9	11	14	13	47	140
3 респондент	16	10	11	17	54	16	15	11	21	63	8	19	18	24	69	186
4 респондент	14	7	5	13	39	11	18	19	12	60	11	16	13	7	47	146
5 респондент	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	12	5	4	11	32	98
6 респондент	5	6	8	9	28	8	5	7	4	24	15	9	8	17	49	101
7 респондент	5	19	17	11	52	15	19	11	16	61	16	16	7	18	57	170
8 респондент	18	5	11	7	41	10	16	17	7	50	13	21	17	10	61	152
9 респондент	14	11	18	21	64	11	24	14	17	66	18	8	14	14	54	184
10 респондент	15	15	19	19	68	14	16	15	19	64	19	11	16	17	63	195
11 респондент	5	3	2	8	18	7	3	5	4	19	6	3	5	5	19	56
12 респондент	2	3	5	5	15	3	5	7	6	21	8	0	4	8	20	56
13 респондент	7	5	7	15	34	11	15	11	11	48	14	16	13	15	58	140
14 респондент	13	12	9	7	41	9	19	7	18	53	10	11	10	13	44	138

Таблица А.3 – Индивидуальные показатели респондентов экспериментальной группы, полученные в ходе применения методики «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), на контрольном этапе

№ респондента	ППО	НС	ЗК	ТД	Общий балл (напряжение)	ЭР	ЭНД	ЭЭ	РПО	Общий балл (резистенция)	ЭД	ЭО	ЛО	ППН	Общий балл (истощение)	Общий балл СЭВ
1 респондент	6	8	7	7	28	10	9	10	11	40	8	8	8	7	31	99
2 респондент	11	10	10	11	42	11	15	11	11	48	14	13	15	11	53	143
3 респондент	8	8	7	9	32	9	8	9	9	35	8	8	8	8	32	99
4 респондент	6	9	5	8	28	10	9	10	11	40	6	8	11	5	30	98
5 респондент	10	10	9	10	39	13	12	14	10	49	10	13	13	9	45	133
6 респондент	12	9	8	10	39	13	11	12	11	47	13	11	13	12	49	135
7 респондент	13	10	10	10	43	13	12	11	10	46	14	10	13	12	49	138
8 респондент	3	5	4	5	17	6	6	5	5	22	6	4	5	5	20	59
9 респондент	9	8	9	10	36	7	8	9	9	33	7	8	7	8	30	99
10 респондент	10	8	9	8	35	7	9	8	8	32	7	6	7	11	31	98
11 респондент	9	8	11	9	37	13	14	11	11	49	14	13	13	12	52	138
12 респондент	8	8	12	9	37	7	8	8	6	29	8	9	8	8	33	99
13 респондент	10	10	12	16	48	11	12	14	15	52	12	11	11	15	49	149
14 респондент	9	9	11	13	42	10	12	12	14	48	13	10	13	14	50	140

Таблица А.4 – Индивидуальные показатели респондентов контрольной группы, полученные в ходе применения методики «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), на контрольном этапе

№ респондента	ППО	НС	ЗК	ТД	Общий балл (напряжение)	ЭР	ЭНД	ЭЭ	РПО	Общий балл (резистенция)	ЭД	ЭО	ЛО	ППН	Общий балл (истощение)	Общий балл СЭВ
1 респондент	10	9	5	5	29	11	13	5	4	33	11	13	5	4	33	95
2 респондент	7	6	13	13	39	16	13	10	15	54	16	13	10	15	54	147
3 респондент	16	10	11	17	54	16	15	11	21	63	16	15	12	21	64	181
4 респондент	14	7	5	13	39	11	18	19	12	60	11	18	19	12	60	159
5 респондент	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	5	6	5	13	29	95
6 респондент	5	6	8	9	28	8	5	7	4	24	8	5	7	4	24	76
7 респондент	15	19	17	11	62	15	19	15	16	65	15	19	17	16	67	194
8 респондент	18	14	11	12	55	10	16	17	7	50	10	16	17	7	50	155
9 респондент	14	11	18	21	64	11	24	14	17	66	11	24	14	17	66	196
10 респондент	15	15	19	19	68	14	16	15	19	64	14	16	15	19	64	196
11 респондент	5	3	2	8	18	7	3	5	4	19	7	3	5	4	19	56
12 респондент	2	3	5	5	15	3	5	7	6	21	3	5	7	6	21	57
13 респондент	7	5	7	15	34	11	15	11	11	48	11	15	11	11	48	130
14 респондент	13	12	9	7	41	9	19	7	18	53	9	19	7	18	53	147

Приложение Б

Результаты диагностики профессионального выгорания

Таблица Б.1 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике «Диагностика профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексонна на констатирующем этапе

№ респондента	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
1 респондент	24	15	23
2 респондент	27	16	24
3 респондент	26	15	24
4 респондент	23	17	22
5 респондент	25	15	23
6 респондент	28	16	24
7 респондент	24	15	23
8 респондент	26	16	24
9 респондент	25	15	23
10 респондент	25	15	24
11 респондент	23	15	24
12 респондент	27	16	25
13 респондент	26	15	24
14 респондент	23	16	23

Таблица Б.2 – Результаты исследования контрольной группы по методике «Диагностика профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексонна на констатирующем этапе

№ респондента	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
1 респондент	23	16	25
2 респондент	25	16	24
3 респондент	24	15	23
4 респондент	26	16	24
5 респондент	22	17	24
6 респондент	27	17	22
7 респондент	28	16	25
8 респондент	23	14	24
9 респондент	24	15	23
10 респондент	24	15	22
11 респондент	25	16	25
12 респондент	26	17	22
13 респондент	24	17	23
14 респондент	25	16	23

Таблица Б.3 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике «Диагностика профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексонна на контрольном этапе

№ респондента	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
1 респондент	20	7	37
2 респондент	22	10	32
3 респондент	21	7	30
4 респондент	20	5	33
5 респондент	22	10	36
6 респондент	21	12	23
7 респондент	21	5	33
8 респондент	21	14	35
9 респондент	21	12	35
10 респондент	21	5	37
11 респондент	20	5	34
12 респондент	22	4	31
13 респондент	20	5	31
14 респондент	20	7	36

Таблица Б.4 – Результаты исследования контрольной группы по методике «Диагностика профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексонна на контрольном этапе

№ респондента	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
1 респондент	25	16	25
2 респондент	27	16	24
3 респондент	26	16	24
4 респондент	25	15	23
5 респондент	28	17	26
6 респондент	25	16	22
7 респондент	24	15	24
8 респондент	26	17	25
9 респондент	25	16	24
10 респондент	25	17	24
11 респондент	27	18	25
12 респондент	26	18	24
13 респондент	25	16	24
14 респондент	24	16	26

Приложение В

Результаты экспресс-оценки выгорания

Таблица В.1 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) на констатирующем этапе

Респондент	Баллы	Уровень
1 респондент	5	Средний
2 респондент	4	Средний
3 респондент	6	Средний
4 респондент	3	Средний
5 респондент	5	Средний
6 респондент	4	Средний
7 респондент	6	Средний
8 респондент	5	Средний
9 респондент	3	Средний
10 респондент	4	Средний
11 респондент	6	Средний
12 респондент	7	Высокий
13 респондент	8	Высокий
14 респондент	9	Высокий

Таблица В.2 – Результаты исследования контрольной группы по методике «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) на констатирующем этапе

Респондент	Баллы	Уровень
1 респондент	4	Средний
2 респондент	5	Средний
3 респондент	6	Средний
4 респондент	4	Средний
5 респондент	5	Средний
6 респондент	6	Средний
7 респондент	5	Средний
8 респондент	4	Средний
9 респондент	5	Средний
10 респондент	6	Средний
11 респондент	7	Высокий
12 респондент	8	Высокий
13 респондент	8	Высокий
14 респондент	9	Высокий

Таблица В.3 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) на контрольном этапе

Респондент	Баллы	Уровень
1 респондент	1	Низкий
2 респондент	2	Низкий
3 респондент	2	Низкий
4 респондент	4	Средний
5 респондент	5	Средний
6 респондент	5	Средний
7 респондент	4	Средний
8 респондент	6	Средний
9 респондент	6	Средний
10 респондент	5	Средний
11 респондент	4	Средний
12 респондент	6	Средний
13 респондент	7	Высокий
14 респондент	8	Высокий

Таблица В.4 – Результаты исследования контрольной группы по методике «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак) на контрольном этапе

Респондент	Баллы	Уровень
1 респондент	4	Средний
2 респондент	5	Средний
3 респондент	6	Средний
4 респондент	4	Средний
5 респондент	5	Средний
6 респондент	6	Средний
7 респондент	5	Средний
8 респондент	4	Средний
9 респондент	5	Средний
10 респондент	7	Высокий
11 респондент	8	Высокий
12 респондент	7	Высокий
13 респондент	8	Высокий
14 респондент	7	Высокий

Приложение Г

Результаты диагностики тревожности

Таблица Г.1 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, на констатирующем этапе

№ респондента	Баллы СТ	Уровень СТ	Баллы ЛТ	Уровень ЛТ
1 респондент	28	Низкий уровень	29	Низкий уровень
2 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
3 респондент	38	Средний уровень	36	Средний уровень
4 респондент	40	Средний уровень	38	Средний уровень
5 респондент	42	Средний уровень	39	Средний уровень
6 респондент	37	Средний уровень	34	Средний уровень
7 респондент	39	Средний уровень	37	Средний уровень
8 респондент	41	Средний уровень	41	Средний уровень
9 респондент	36	Средний уровень	33	Средний уровень
10 респондент	44	Средний уровень	42	Средний уровень
11 респондент	50	Высокий уровень	46	Высокий уровень
12 респондент	48	Высокий уровень	45	Высокий уровень
13 респондент	46	Высокий уровень	40	Средний уровень
14 респондент	33	Средний уровень	38	Средний уровень

Таблица Г.2 – Результаты исследования контрольной группы по методике ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, на констатирующем этапе

№ респондента	Баллы СТ	Уровень СТ	Баллы ЛТ	Уровень ЛТ
1 респондент	38	Средний уровень	29	Низкий уровень
2 респондент	40	Средний уровень	35	Средний уровень
3 респондент	42	Средний уровень	36	Средний уровень
4 респондент	39	Средний уровень	38	Средний уровень
5 респондент	41	Средний уровень	39	Средний уровень
6 респондент	37	Средний уровень	34	Средний уровень
7 респондент	43	Средний уровень	37	Средний уровень
8 респондент	44	Средний уровень	41	Средний уровень
9 респондент	36	Средний уровень	33	Средний уровень
10 респондент	47	Высокий уровень	42	Средний уровень
11 респондент	48	Высокий уровень	46	Высокий уровень
12 респондент	49	Высокий уровень	45	Высокий уровень
13 респондент	50	Высокий уровень	44	Высокий уровень
14 респондент	46	Высокий уровень	40	Средний уровень

Таблица Г.3 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, на контрольном этапе

№ респондента	Баллы СТ	Уровень СТ	Баллы ЛТ	Уровень ЛТ
1 респондент	28	Низкий уровень	25	Низкий уровень
2 респондент	27	Низкий уровень	24	Низкий уровень
3 респондент	29	Низкий уровень	26	Низкий уровень
4 респондент	30	Низкий уровень	27	Низкий уровень
5 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
6 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
7 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
8 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
9 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
10 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
11 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень
12 респондент	45	Высокий уровень	45	Высокий уровень
13 респондент	45	Высокий уровень	45	Высокий уровень
14 респондент	35	Средний уровень	35	Средний уровень

Таблица Г.4 – Результаты исследования контрольная группы по методике ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, на контрольном этапе

№ респондента	Баллы СТ	Уровень СТ	Баллы ЛТ	Уровень ЛТ
1 респондент	40	Средний уровень	35	Средний уровень
2 респондент	42	Средний уровень	36	Средний уровень
3 респондент	43	Средний уровень	38	Средний уровень
4 респондент	41	Средний уровень	39	Средний уровень
5 респондент	39	Средний уровень	37	Средний уровень
6 респондент	38	Средний уровень	34	Средний уровень
7 респондент	44	Средний уровень	33	Средний уровень
8 респондент	45	Средний уровень	40	Средний уровень
9 респондент	47	Высокий уровень	42	Высокий уровень
10 респондент	48	Высокий уровень	45	Высокий уровень
11 респондент	49	Высокий уровень	44	Высокий уровень
12 респондент	50	Высокий уровень	41	Средний уровень
13 респондент	46	Высокий уровень	39	Средний уровень
14 респондент	51	Высокий уровень	38	Средний уровень

Приложение Д

Результаты диагностики копинг-персонирования

Таблица Д.1 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике опросник ДПС (деперсонализации профессиональной системой), на констатирующем этапе

№ респондента	Баллы	Уровень
1 респондент	12	Очень низкое
2 респондент	14	Очень низкое
3 респондент	21	Низкое
4 респондент	23	Низкое
5 респондент	25	Низкое
6 респондент	28	Низкое
7 респондент	32	Среднее
8 респондент	35	Среднее
9 респондент	37	Среднее
10 респондент	40	Среднее
11 респондент	42	Среднее
12 респондент	48	Высокое
13 респондент	50	Высокое
14 респондент	55	Очень высокое

Таблица Д.2 – Результаты исследования экспериментальной группы по методике опросник ДПС (деперсонализации профессиональной системой), на контрольном этапе

№ респондента	Баллы	Уровень
1 респондент	21	Низкое
2 респондент	23	Низкое
3 респондент	26	Низкое
4 респондент	27	Низкое
5 респондент	30	Низкое
6 респондент	34	Среднее
7 респондент	36	Среднее
8 респондент	38	Среднее
9 респондент	41	Среднее
10 респондент	44	Среднее
11 респондент	50	Высокое
12 респондент	52	Высокое
13 респондент	54	Высокое
14 респондент	60	Очень высокое

Таблица Д.3 – Результаты исследования контрольной группы по методике опросник ДПС (деперсонализации профессиональной системой), на констатирующем этапе

№ респондента	Баллы	Уровень
1 респондент	13	Очень низкое
2 респондент	22	Низкое
3 респондент	24	Низкое
4 респондент	26	Низкое
5 респондент	29	Низкое
6 респондент	33	Среднее
7 респондент	36	Среднее
8 респондент	38	Среднее
9 респондент	41	Среднее
10 респондент	43	Среднее
11 респондент	45	Среднее
12 респондент	49	Высокое
13 респондент	51	Высокое
14 респондент	56	Очень высокое

Таблица Д.4 – Результаты исследования контрольной группы по методике опросник ДПС (деперсонализации профессиональной системой), на контрольном этапе

№ респондента	Баллы	Уровень
1 респондент	12	Очень низкое
2 респондент	14	Очень низкое
3 респондент	21	Низкое
4 респондент	23	Низкое
5 респондент	26	Низкое
6 респондент	27	Низкое
7 респондент	30	Низкое
8 респондент	34	Среднее
9 респондент	36	Среднее
10 респондент	38	Среднее
11 респондент	41	Среднее
12 респондент	49	Высокое
13 респондент	51	Высокое
14 респондент	56	Очень высокое