

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)

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки / специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Взаимосвязь эмоционального выгорания и психосоматических симптомов у педагогов детского реабилитационного центра

Обучающийся

Е.В. Мишанина
(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд.психол.наук, Т.А. Бергис
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы синдрома эмоционального выгорания и его связи с психосоматической симптоматикой.

Целью исследования является выявление связи психосоматических симптомов сотрудников «Реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» г. о. Тольятти» со стадиями и симптомами синдрома эмоционального выгорания.

В исследовании решаются следующие задачи: провести теоретическое изучение формирования синдрома эмоционального выгорания и психосоматического компонента у педагогов; выявить критерии и особенности зависимости формирования синдрома эмоционального выгорания и психосоматического компонента у педагогов; спроектировать критерии по которым можно провести профилактические и коррекционные мероприятия по синдрому эмоционального выгорания и психосоматических особенностей; проанализировать, обобщить и представить в виде выводов результаты эмпирического исследования.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость. Работа состоит из: введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (30 источников). Текст бакалаврской работы изложен на 57 страницах. Общий объем работы с приложением – 63 страницы. Текст работы иллюстрируют 8 рисунков, 4 таблицы и 3 приложения.

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение..... | 4 |
| Глава 1 Теоретический анализ проблемы синдрома эмоционального выгорания..... | 9 |
| 1.1 Анализ отечественных и зарубежных подходов по вопросу синдрома эмоционального выгорания..... | 9 |
| 1.2 Факторы синдрома эмоционального выгорания..... | 12 |
| 1.3 Анализ отечественных и зарубежных подходов по вопросу психосоматики..... | 18 |
| 1.4 Специфика синдрома эмоционального выгорания в педагогической деятельности..... | 24 |
| Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи эмоционального выгорания и психосоматических симптомов у педагогов детского реабилитационного центра..... | 31 |
| 2.1 Организация и методы исследования..... | 31 |
| 2.2 Особенности эмоционального выгорания у педагогов детского реабилитационного центра..... | 37 |
| 2.3 Анализ взаимосвязи показателей выгорания и самочувствия..... | 42 |
| 2.4 Практические рекомендации по профилактике эмоционального выгорания..... | 45 |
| Заключение..... | 52 |
| Список используемой литературы..... | 55 |
| Приложение А Результаты диагностики уровня эмоционального выгорания» (В. Бойко)..... | 58 |
| Приложение Б Результаты диагностики по методике «Гиссенский опросник соматических жалоб» (ПСО)..... | 61 |
| Приложение В Результаты статистической проверки гипотезы..... | 62 |

Введение

Актуальность темы выпускной работы обосновывается потребностью профессии педагога, которая относится к разряду «помогающих» профессий, подобрать такой способ функционирования, чтобы обеспечить качественное, здоровое преподавание и сохранить хорошее самочувствие.

Такие специальности как педагог, врач, психолог наделены особенными представлениями: самопожертвование, самоотдача, идеальный образ личных качеств: (добродетельность, чувствительность к человеческой боли). Представители этих профессий получают почет и уважении. Деятельность специалиста реализуется через построение особых отношений с другими людьми, названных помогающими.

Другим аспектом актуальности темы исследования является значимость влияния на ученика в процессе обучения и взаимодействия с ним.

«Помогающие» отношения, по утверждению К. Роджерса, это «отношения, в которых, по крайней мере, одна из сторон намеревается способствовать другой стороне в личностном росте, развитии, лучшей жизнедеятельности, формировании зрелости».

Особенность деятельности помогающего типа заключается в том, что человек как субъект деятельности является основным инструментом в своей работе. Таким образом, выгорая и отстраняясь эмоционально педагог не вполне справляется со взятыми на себя обязательствами по воспитанию личности своих подопечных, а также разрушает выстроенную системы отношений в коллективе и дома. Кроме того, педагог будучи не в состоянии послать положительный эмоциональный заряд в свою систему отношений создает внутриличностное противоречие, требующие от профессии положительной эмоциональной отдачи, которая устремляет его продолжать педагогическую работу в коллективе. Не получая удовлетворения педагог усиливает свой внутренний конфликт за чем следует потеря энергетического тонуса, желания и сил работать, провоцируя эмоциональное выгорание.

Противоречие еще заключается и в том, что несмотря на низкую заработную плату и низкое качество жизни, усложнение рабочих условий в современных реалиях (скоростной ритм текущих задач, информационный поток, изменения в документообороте и нормативах) педагог остается на своем посту.

Эти факторы накладывают дополнительную эмоциональную нагрузку и нам необходимо отыскать либо актуализировать факторы поддерживающие, стабилизирующие педагога и как специалиста, и как личность, развить умение использовать свои ресурсы набирать силы там, где их тратишь, сглаживая эти противоречия. Неудовлетворение личностных и физиологических потребностей на фоне усталости и снижения качества жизни (время на отдых, развлечения, семья, самообучение) растет неудовлетворенность от работы, и длительное статичное состояние проявляет себя в конечном итоге в виде синдрома эмоционального (профессионального) выгорания и болезненных проявлений в теле.

Поскольку формирование синдрома эмоционального выгорания начинается с фазы истощения, мы решили в рекомендациях уделить особое место развитию субъективного ощущения счастья, как наполняющему ресурсному состоянию.

Актуальность и научная значимость настоящего исследования:

Тема помогает выявить фазы эмоционального выгорания и сопутствующие симптомы, а также соматические проявления. Сфера педагогической деятельности в реабилитационном центре является зоной риска: высокий уровень ответственности, низкая заработная плата.

Гипотеза: мы предполагаем существование взаимосвязи между симптомами эмоционального выгорания (редукция профессиональных обязанностей, экономия эмоций, личная отстраненность) с психосоматическими симптомами (истощение, болевой (ревматоидный синдром), сердечно-сосудистые изменения, ипохондрия) у педагогов реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Объект исследования: эмоциональное выгорание.

Предмет исследования: взаимосвязь эмоционального выгорания и психосоматических симптомов у педагогов детского реабилитационного центра.

Цель: исследование взаимосвязь эмоционального выгорания и психосоматических симптомов педагогов Реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

- проанализировать литературу по вопросам формирования синдрома эмоционального выгорания и психосоматического компонента у педагогов;
- выявить критерии и особенности формирования синдрома эмоционального выгорания и психосоматического компонента у педагогов в зависимости от профиля преподавания;
- разработать рекомендации;
- проанализировать и обобщить полученные данные, сформулировать выводы.

Методы исследования:

- теоретический анализ литературы по проблеме эмоционального выгорания и психосоматики личности;
- наблюдение;
- психодиагностический метод: методика на определение выгорания В.В. Бойко и Гессенский психосоматический опросник;
- методы математической и статистической обработки данных (корреляционный анализ).

Этапы исследования:

I этап (сентябрь — декабрь 2021г.) - выбор темы и формулирование актуальности исследования по выбранной проблеме; обзор литературных источников.

II этап (январь 2022г.- февраль 2022 г) - теоретическое исследование по проблеме эмоционального выгорания и психосоматических проявлений педагогов;

III этап (февраль — март 2022г.) — эмпирическое исследование взаимосвязи эмоционального выгорания и психосоматической симптоматики педагогов «Реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» г. о. Тольятти.

Теоретико-методическую основу исследования составили методология системного подхода многофакторного подхода К. Маслач и С. Джексона, биопсихосоциальной модели личности В.М. Мясищева, направление позитивной психологии Н. Пезешкиана и М. Селигмана, модели исследования специалистов в области педагогики, медицины, клинической психологии, патопсихологии, общей теории психологии, а также смежных дисциплин в лице отечественных и зарубежных ученых: В.В. Бойко, И.В. Гроза, Е.П. Ильин, В.Е. Орел, Е.А.Г. Фрейденбергер и другие.

Опытно-экспериментальная база исследования: ГКУ Самарской области «Реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» г.о. Тольятти. Выборку составили: 27 педагогов (отказался 1, сославшись на тяжесть переживаний об опыте личного выгорания), итого в нашей выборке присутствует 26 педагогов. Педагоги разделены на категории:

- преподаватели точных дисциплин (математика, физика, химия);
- преподаватели гуманитарных дисциплин (русский язык, иностранные языки, биология);
- преподаватели начальных классов.

Часть педагогов имеют полную ставку в организации, часть педагогов приходя на время проведения занятий. Преимущественно уроки проводятся в первой половине дне в специально отведенных для этого зонах, если ребенок обучается индивидуально либо в классе.

Данные, полученные при исследовательской работе, отражают

особенности у педагогов разных направленностей (гуманитарные и точные дисциплины, преподаватели начальных классов).

Научная новизна исследования заключается в том, что симптомы эмоционального выгорания связаны с психосоматической симптоматикой.

Используя методики В.В. Бойко и Психосоматический опросник, которые имеют одну общую шкалу-показатель «истощение» мы обнаружили, что эмоциональное выгорание может быть связан с определенной психосоматической симптоматикой.

В данном исследовании трудно выявить четкие закономерности особенностям трудовой деятельности педагогов по причине небольшого количества исследуемых - это будут примерные тенденции или предположения.

Практическая значимость работы: были представлены рекомендации по профилактике синдрома эмоционального выгорания, которые могут быть использованы в работе с педагогами.

Структура работы. Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость. Работа состоит из: введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (30 источников). Текст бакалаврской работы изложен на 57 страницах. Общий объем работы с приложением 63 страницы. Текст работы иллюстрируют 8 рисунков, 4 таблицы и 3 приложения.

Глава 1 Теоретический анализ проблемы синдрома эмоционального выгорания

1.1 Анализ отечественных и зарубежных подходов по вопросу синдрома эмоционального выгорания

Главный источник выгорания – это взаимодействие с людьми. Традиционно и в общественном сознании, и в научной литературе акцент делается, прежде всего, на позитивных аспектах работы с людьми. Вместе с тем совершенно очевидно, что именно работа с людьми в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, а также вероятность возникновения профессионального стресса. Согласно В.В. Бойко, «синдром эмоционального выгорания возникает как средство психологической защиты» [2]. «Те, кто работает в медицинских, образовательных, психологических, социальных службах, прежде всего, выполняют работу, требующую особых эмоциональных затрат. Специалисты определяют широкий круг профессионалов, склонных к эмоциональному выгоранию: это учителя, психологи, консультанты, психиатры, социальные работники, полицейские, тюремный персонал, медицинские работники, юристы, политики, работники сферы обслуживания» [2].

В общем, понятие выгорания («burnout») определяют как психическое состояние истощения человека на физическом, эмоциональном и психическом уровнях, вызванное чрезмерно длительной включенностью в ситуации с повышенными эмоциональными требованиями. Кристина Маслач и Джеймс Сэмюэль Джексон — американские социальные психологи определили СЭВ как «состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющегося в профессиях социальной сферы.» [17] Авторы указывают на «относительную самостоятельность элементов в понятии

синдрома; так как они могут возникать и при других симптомах и состояниях, а в соединении образуют синдром профессионального выгорания» [17].

Описания проблемы истощения на работе можно встретить в литературе: у Томаса Манна в романе «Будденброки» (1922 год), у Грэма Грина «Случай выгорания» (1960), у Чехова в рассказе «Ионыч».

В 1974 году психиатр Х. Фреденберг впервые пишет о профессиональном выгорании описывая случаи в клинике, в которой он работал, где специалисты подверглись такому истощению и снижению работоспособности, мотивации к жизни и интерес к профессиональной деятельности, соответственно проявляется формальное отношение к своим обязанностям, появляется конфликтность с коллегами по непринципиальным вопросам, злоупотребление алкоголем, лекарственными средствами, другими психоактивными веществами, соматической симптоматикой. Со слов врача люди осознавали «О каком состоянии идет речь («я не забочусь больше о других», «мне нечего дать людям», «не осталось чувств, сил», «я выгорел»), в ряде случаев этим же словом определяется потеря творческого интереса» [8]. Работа этих людей была сопряжена с ситуацией необходимости, в строго нормированном и однообразно - напряженном режиме дня, с большой эмоциональной насыщенностью личностного взаимодействия с трудными пациентами, клиентами и тому подобное.

Кристина Маслач в 1981 году вводит термин «burnout» заимствованный в юридической практике и его трактовка воспринялась как более понятная и однозначная, она выделяет 3 основных аспекта синдрома эмоционального выгорания.

Маслач и Джексон наблюдали также «нарушение профессиональных этических принципов и трудовой дисциплины, эмоциональное опустошение, безразличие, циничное отношение к пациентам, негативное отношение к себе, чувство неудовлетворенности от своей работы и недооценку профессиональных достижений, нарушение взаимоотношений с коллегами, в семье, ухудшение качества жизни и состояния физического и психического

здоровья» [11].

«В физическом отношении профессионал постоянно чувствует усталость, отсутствие сил, сниженный энергетический тонус, у него падает работоспособность и появляются различные симптомы физических недомоганий: головные боли, бессонница, потеря аппетита или склонность к перееданию, злоупотреблению успокаивающими или возбуждающими средствами и тому подобные» [11].

«Эмоциональное истощение обнаруживает себя в переживании кризисного состояния: чувствах беспомощности, безнадежности, в особо тяжелых проявлениях возникают эмоциональные срывы вплоть до суицидальных побуждений. Возникает чувство «приглушенности», «притупленности» эмоций, когда специалист уже не в силах отозваться, эмоционально откликнуться на чужую боль» [11].

Х. Дж. Фреденберг считает, что «психологически эмоциональное выгорание начинает проявляться в нарушении сферы отношений: постепенном развитии негативных установок в отношении себя, работы, тех, с кем приходится работать – учеников, клиентов, пациентов» [13]. «Контакты с ними становятся более бездушными, обезличенными, формальными. Возникающие негативные или жесткие установки по отношению к клиентам (ученикам, пациентам) могут иметь поначалу скрытый характер и проявляться во внутреннем напряжении и сдерживаемой неприязни, но со временем прорываться во вспышках раздражения и провоцировать конфликтные ситуации. Важное проявление выгорания – это постепенно нарастающее недовольство собой, уменьшение чувства личной успешности, развивающиеся безразличие и апатия, уменьшение ощущения ценности своей деятельности» [13]

В настоящее время существует единая точка зрения на сущность психического выгорания и его структуру. Согласно современным данным, «под эмоциональным выгоранием понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях

социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений» [3].

«Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и других социальных услуг. Клиенты воспринимаются не как живые люди, а все их проблемы и беды, с которыми они приходят к профессионалу, с его точки зрения, есть благо для них» [3].

Наконец, «редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней» [3].

1.2 Факторы синдрома эмоционального выгорания

Синдром эмоционального выгорания возникает в связи с тем, что помогающий специалист является сам «инструментом», которым он может пользоваться в процессе своей помогающей деятельности. Ситуация помощи которую предоставляет специалист фокусирует, собирает его внимание именно на проблемной зоне, что влияет на эмоциональное состояние, если во время не пере структурировать поступающую информацию в диалоге с клиентом или самим собой.

Существующие исследования в основном направлены на факторы, вызывающие синдром эмоционального выгорания: индивидуальные характеристики, содержание профессиональных обязанностей, роли в организации, которые принимает сотрудник, организационные аспекты. Наталья Буравцева отмечает: «В жизни мы постоянно находимся между Я и

Ты. Если человек совсем забывает о Я и полностью растворяется в Ты — сгорание неизбежно. «Я жертвую собой, чтобы спасти вас всех!» [27]. Человек при такой позиции подвержен эмоциональному напряжению не только в профессиональной среде, но в своей семье (как мама, которая говорит, что я живу только для тебя своему ребенку, или моя жизнь ради карьеры мужа), поэтому синдром эмоционального выгорания мы рассматриваем как имеющий уровень личностных индивидуальных паттернов, которые предопределяют или усиливают нагрузку в профессиональной среде, вызывая девиацию в реакциях.

Кристина Маслач, в своей книге «Сгорание — плата за сочувствие» пишет, что «одинокое люди, интровертированные личности, женщины в большей степени подвергаются эмоциональному истощению» [11]. «Само состояние развивается постепенно: эмоции приглушаются, чувства редуцируются вплоть до алекситимии, на душе возникает пустота, затем появляются раздражение и негативные чувства к окружающим людям, особенно это заметно на тех, кого эмоционально выгоревший человек опекает: ученики, пациенты, и затем появляется психосоматическое образование. На последней стадии присутствие другого человека может действительно вызывать состояние тошноты, рвоты, головной боли. Здесь полным ходом начинает проявляться недомогание, нарушается сон, происходит переедание или полное отвращение к пище, апатия, тревога, прием различных психоактивных веществ, в том числе алкоголизация» [27]; об этом отмечают специалисты новосибирского Центра «Магистр»

Социально-демографические характеристики.

Из всех социально- демографических характеристик наиболее тесную связь с выгоранием имеет возраст, что подтверждается многочисленными исследованиями. Кристина Маслач пишет – «средний медицинский персонал психиатрических клиник «выгорает» через 1.5 года после начала работы, а социальные работники начинают испытывать данный симптом через 2-4 года»[14]. Отмечена чувствительность специалистов старшего возраста к

данному синдрому. Средний персонал военных медицинских учреждений - «молодые люди (19-25 лет) и более старшие (40-50 лет)» [14].

«У мужчин более высокие баллы по деперсонализации, у женщин же выражено эмоциональное истощение, так как они более отзывчивы эмоционально и более близко подпускают к себе клиентов. Мужчины чувствительнее к воздействию стрессоров, где требуется продемонстрировать свою мужественность (физические данные, отвагу, сдержанность, предъявить успехи и достижения на рабочем месте). А женщины чувствительнее при сопереживании, подчинении, воспитывая, женщина быстрее перегружается на работе по причине семейных обязанностей, которые чаще возложены именно на них. Но вот у разведенных этот процент меньше» [13].

Данные о взаимосвязи между стажем работы противоречивы. У психиатров работающих в одной из больниц были изучены общий стаж и стаж в данном месте. Есть исследования, где существует большая подверженность деперсонализации при более высоком образовании по причине высоких притязаний, а редукция профессиональных достижений наоборот ниже у людей с высшим образованием.

«Этническая и расовая принадлежность, место жительства, социально-экономический статус, уровень зарплаты» [14], фактически не изучены.

Большинство исследований показывают большую значимость именно личностных характеристик по сравнению с рабочими условиями или демографическими данными.

Например, такое качество как выносливость позволяя контролировать жизненные ситуации, здесь корреляция по всем трем показателям эмоционального выгорания. В целом эти люди более успешны и имеют больше достижений в профессии.

Исследования копинг стратегий показали большую предрасположенность к выгоранию при пассивном типе, нежели при активном противодействии стрессу. Причем женщины оказываются более активными в сравнении с мужчинами.

Локус контроля.

«Те, кто причисляет происходящее к случайным обстоятельствам или деятельности других людей находятся в более рискованном положении, они более истощены, показатель деперсонализации у них также завышен» [14].

Пятифакторная модель личности, включающая в себя пять основных личностных характеристик: нейротизм, экстраверсию, открытость опыту, сотрудничество, добросовестность показывает на нейротизм как на наиболее чувствительный компонент. Деперсонализация положительно связана с нейротизмом и отрицательно - с сотрудничеством, а персональная эффективность - нейротизмом, экстраверсией, открытостью и добросовестностью (что указывает на личностный показатель).

«Наличие положительной связи между выгоранием и агрессивностью, тревожностью показали положительную корреляцию, групповая сплоченность соответственно отрицательную. Сенситивность изучалась у сотрудников службы спасения, не чувствительность к эмоциям других людей является положительной, влияющей на формирование выгорания и показывает снижение работоспособности». [14]

В организационные факторы включаются условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности, наиболее представительные в области исследований выгорания.

По условиям труда рассматривалось время работы, вид деятельности и объем выполняемой работы. Здесь данные однозначны, высокие нагрузки, сверхурочка дают положительную корреляцию к формированию выгорания. «Место работы: государственная и частная структура сказалась на эмоциональном дефиците и деперсонализации и снижении интереса у врачей-стоматологов» [8]. «Рабочие паузы и наличие обеденного перерыва создают смягчающую ситуацию - эффект носит временный характер: уровень выгорания частично повышается через три дня после возвращения к работе и полностью восстанавливается через три недели» [8].

Содержание труда — этот фактор включает в себя количество клиентов,

частота обслуживания, насколько глубоко или поверхностно происходит общение с ними.

Самое опасное сочетание представляет необходимость глубокого эмоционального контакта с наличием острой проблематики и невозможность получения эффекта для страдающего человека (это тяжелые случаи при развитии детей, неизлечимые заболевания, аварии, чрезвычайные ситуации и похожие ситуации). Глубокий и продолжительный контакт с одним может быть более стрессогенным, чем кратковременный с несколькими реципиентами.

Снижает риск эмоционального выгорания независимость в принятии решений, особенно в ключевых ситуациях, хорошие взаимоотношения и поддержка коллег, особенно вышестоящих, простроенные связи внутри организации, как по горизонтали, так и по вертикали (горизонтальная нагрузка менее опасна -интраперсональные конфликты). Поддержка внутри семьи, друзья, супервизия также имеет отрицательный показатель корреляции.

Стиль руководства (вертикаль) показывает незначительную корреляцию, где предпочтительным оказывается демократический стиль, по сравнению со стилем поддержка коллег и других людей близкого является меньшим фактором. Инструментальная, информационная и эмоциональная поддержки, особенно в условиях ролевого конфликта и большого объема работы, имеют тесную связь с выгоранием. Почти все изученные работы, представленные в работах В.Е. Орел и Е.П. Ильин показывают на «большую подверженность в той деятельности, где присутствует реципиент, как помогающий фактор» [14, 15, 7]. Например, медицинские работники больниц, где происходит надзор менее подвержен эмоциональному выгоранию, чем медики, которые находятся при непосредственном близком контакте. Стимулирование — моральное, материальное, административное одобрение, благодарность клиента положительно и даже целительно влияют на сотрудников. Здесь есть интересные нюансы: важно не абсолютное

количество вознаграждения, а его соотнесение с затраченным трудом, как своим так и коллег с кем происходила трудовая деятельность. Наказание приводит к деперсонализации.

Как конечные результаты выгорания рассматриваются: эффективность деятельности, удовлетворенность трудом, идентификация себя с организацией, отношение к труду, увольнение с работы, состояние здоровья [16].

Тесная связь существует среди показателей выгорания и удовлетворенности трудом, он реагирует и на эмоциональное истощение, и на показатель деперсонализации и редукции профессиональных достижений. Те кто идентифицирует себя с организацией, принимая ценности и цели, отстаивая ее интересы и стараясь сохранить свое членство в ней также подвержены эмоциональному выгоранию в большой мере. Продуктивность и выгорание не показали очевидной связи, хотя принято использовать в этой сфере субъективную оценку руководства, что само влияет как фактор выгорания и отзывы пациентов, которые могут пренебрегаться в силу специфики их высказывания, например, пациентами больниц и поликлиник. Неопределенная картина существует с кадровой политикой так здесь трудно оценить и выделить мотивационный компонент самого сотрудника. В исследовании Чемиса показано, что «профессионалы, в большей степени «выгоревшие» в начале карьеры, были менее заинтересованы в ее смене» [17, с. 6], их стратегии приобрели большую гибкость.

Независимо от типа профессиональной деятельности выделено несколько сфер несоответствий, приводящих к выгоранию и формированию психосоматики:

- между предъявляемыми требованиями к работнику и его ресурсами (речь идет о повышенных требованиях);
- между стремлением к большей самостоятельности работе, способах их достижения, личной ответственности и жесткости политики в организации по этим вопросам (возникает чувство бесполезности);

- личностного восприятия выполняемой работы и должного вознаграждения (переживается как непризнанный труд);
- между потребностью в чувстве положительного взаимодействия (поддержка, решаемости конфликтов внутри организации) и изолированностью сотрудников друг от друга в рабочей среде;
- между потребностью в признании, ощущении своей самооценности и представлениями о справедливости на работе (принятые этические нормы и принципы, принятые в конкретной организации).

Развитие синдрома эмоционального выгорания на определённом этапе развития способствует появлению соматических заболеваний и невротических расстройств на почве профессиональной деятельности. В нашем исследовании мы подробно рассматриваем эти проявления.

1.3 Анализ отечественных и зарубежных подходов по вопросу психосоматики

Психосоматика - это раздел медицины основным объектом изучения которого является человеческая личность в неповторимом единстве социальной самореализации, психологического своеобразия, конституциональной уникальности.

Термин «психосоматика» предложен в 1918 году Хейнротом. «На рубеже XIX-XX веков господствовавший до этого вирховский подход к болезни как патологии одного, конкретного органа сменился представлением о болезни как патологии целостного – психически и соматически организма» [10]. Речь не о возникновении новой концепции в медицине, а о возрождении принципов медицины древности, подходившей к заболеванию как к специфически индивидуальному явлению, болезни конкретного человека, болезни души и тела.

Лучшие клиницисты никогда не отказывались от этого принципа медицины древности, и, к примеру, великий русский врач М.Я. Мудров

зadolго до современной «психосоматической эры» указывал, что для того, чтобы правильно лечить, «необходимо знать больного «во всех отношениях», знать все причины, «на тело и душу его воздействующие», и «тогда болезнь сама скажет вам имя своё и покажет наружный вид свой» [10].

Подобно тому, как психическое невозможно отделить, а тем более противопоставить соматическому, страдания тела невозможно отделить от страданий души. Поэтому в широком смысле любая человеческая болезнь является психосоматической патологией.

Психосоматическая медицина различает следующие группы психосоматических расстройств:

- «функциональные синдромы (органные неврозы);
- психосоматические заболевания (психосоматозы)» [10].

«Функциональные синдромы являются наиболее типичными и представляют собой набор симптомов, затрагивающих разные органы и системы: сердечно – сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную, мочеполовую и двигательную. Больных с «малой психосоматикой» то есть с различными органными неврозами (сердца, дыхания, кишечника и т.д.) часто лечат от ишемической болезни сердца, заболеваний желудочно-кишечного тракта и так далее» [10].

Этиопатогенез психосоматических заболеваний связан с психологически значимыми для личности раздражителями из окружающей среды. Но в их основе, в отличие от органных неврозов, лежит первично телесная реакция на конфликтное переживание. Выбор органа обусловлен наследственной предрасположенностью или его ослабленностью. «Важно отметить, что для развития психосоматических заболеваний имеет значение не столько степень остроты и глубины стрессовой реакции, сколько её продолжительность и возможность обратной динамики» [10]. Состояние тревоги при наличии пусть не тяжёлой, но длительно существующей психотравмирующей ситуации под влиянием соответствующей конституциональной предрасположенности, а также других факторов может

обусловить формирование затяжных патологических состояний. Клиническая картина в этих случаях может характеризоваться преобладанием как психических, так и преимущественно соматовегетативных нарушений.

Ниже мы рассмотрим те симптомы, которые представлены в Психосоматическом опроснике и опроснике В.В. Бойко по синдрому эмоционального (профессионального) выгорания.

Из расстройств сердечно-сосудистой системы типичными являются так называемые «неврозы сердца», гиперкинетический сердечный синдром, пароксизмальные суправентрикулярные тахикардия и синдром вегетативно-сосудистой (нейроциркуляторной) дистонии. В понятие «невроза сердца», или функциональных нарушений сердечного ритма включают нарушения сердечной деятельности, проявляющиеся тахикардией, ощущением учащенного сердцебиения, сердечными спазмами и короткими аритмиями. Пациенты указывают на чувство сдавливания в области сердца, сопровождающееся одышкой, разнообразными парестезиями, страхом удушья и развития инфаркта миокарда.

К психовегетативным симптомам часто сопровождающим истощение организма причисляют также нарушения цикла сон — бодрствование (в виде гиперсомнического и агрипнического синдромов) и нарушения терморегуляции (например, субфебрилитет). Под функциональными (истерическими) гиперсомниями понимают - нарушения бодрствования, в виде длительной спячки человека, наступающей вслед за сильными эмоциональными переживаниями. Агрипнический синдром характеризуется стойкой бессонницей и связанными с ней вегетативными проявлениями. Субфебрилитет, как реакция организма на психоэмоциональные воздействия, характеризуется повышением температуры тела и неадекватными температурными реакциями.

Расстройства, затрагивающие желудочно-кишечный тракт включают в себя:

– невроз пищевода, выражающийся в затруднении прохождения пищи по пищеводу (легче проходит твердая пища, труднее — жидкая) и снижении веса, потери аппетита, расстройства сна и сексуального влечения. Если при этом наблюдаются суточные колебания настроения (с утра тревога, снижение настроения — подозрение на соматизированную депрессию).

– невроз желудка: синдром невротической рвоты — истинная рвота фонтаном с вегетативным и симптомами; символическая рвота эмоционального генеза, срыгивание (сознательное — нервная анорексия) и аэрофагия — заглатывание воздуха невроз кишечника: кишечный криз Бехтерева — усиливается перистальтика кишечника; боли; метеоризм — страх не удержать газы, быстро развивается ограничительное поведение (у тревожно-мнительных и ипохондрических личностей).

Отдельными симптомами функциональных психосоматических расстройств считаются болевой синдром и зуд. Первый проявляется двумя формами психогенной болью и фантомной болью. Участие психологических факторов в формировании болевых ощущений общепризнанно. Однако выделяют самостоятельную форму боли — психогенную, в тех случаях, когда, говорить о иных факторах, вызывающих её можно лишь условно. Часто психогенная боль сочетается с другими функциональными расстройствами.

К группе «психосоматозов», относятся соматические болезни, роль психического фактора в этиопатогенезе которых является существенной, а иногда главенствующей. «Психический фактор в случаях психосоматических заболеваний выступает в виде личностной predisпозиции, выборе специфических способов переработки конфликтов и традиционных характерологических стилей поведения в фрустрирующих ситуациях» [10]. Описан спектр психосоматических заболеваний, на одном краю которого располагаются соматические заболевания, роль психического фактора в происхождении которых максимальна (классические психосоматические

заболевания), на другом – минимальна (традиционные соматические заболевания).

«На сегодняшний день нет чётких данных о доле психосоматических больных, учтёнными оказываются только больные с классическими психосоматическими заболеваниями, называемые «святой (чикагской) семёркой» («большая психосоматика»), роль психологических факторов в этиопатогенезе которых считается доказанной: эссенциальная гипертензия, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, сахарный диабет, нейродермиты, ревматоидный артрит, язвенный колит» [10]. Близко к этому полюсу располагаются такие заболевания как гипертиреоз, миома матки, ишемическая болезнь сердца и некоторые другие.

Основными параметрами личности, склонной к формированию эссенциальной гипертензии, считается интерперсональное напряжение между агрессивными импульсами, с одной стороны, и чувством зависимости, с другой. Александер считал, что появление гипертензии обусловлено желанием открыто выражать враждебность при одновременной потребности в пассивном и адаптированном поведении. Данный конфликт можно охарактеризовать, как конфликт между такими противоречивыми личностными устремлениями как одновременная нацеленность на прямоту, честность и откровенность в общении и вежливость, учтивость и избегание конфликтов. В условиях стресса такой человек склонен сдерживать собственную раздражительность и подавлять желание ответить обидчику. По мнению В.С. Роттенберга, подавление отрицательных эмоций у человека в период стресса, сопровождающегося естественным повышением артериального давления, способно ухудшить общее состояние человека и даже способствовать развитию инсульта.

Другой внутриличностный конфликт характерен для людей со склонностью к заболеванию язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. У человека в связи с некоторыми особенностями воспитания в раннем детстве формируется своеобразный характер, приводящий к тому, что

индивид испытывает во взрослом состоянии постоянную потребность в защите, поддержке и опеке. При этом в нем одновременно воспитано и уважение к силе, самостоятельности и независимости, к которым он стремится. В результате происходит столкновение двух взаимоисключающих потребностей (в опеке и самостоятельности), что приводит к неразрешимому конфликту и язвенной болезни.

При язвенном колите замечено возникновение заболевания после переживаний «потери объекта» и «катастроф переживания». У больных отмечается заниженная самооценка, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам и сильное стремление к зависимости и опеке. Заболевание часто рассматривают как эквивалент печали.

При бронхиальной астме отмечаются противоречия между «желанием нежности» и «страхом перед нежностью». Такой конфликт описывается как конфликт «владеть - отдать». Люди, страдающие бронхиальной астмой, часто обладают истерическими или ипохондрическими чертами характера, но они не способны при этом «выпустить гнев на воздух», что провоцирует приступы удушья. Кроме того, отмечается такое качество астматиков, как сверхчувствительность, в особенности к запахам, которая связана с пониженной аккуратностью.

Для людей с ревматоидным артритом специфичными считаются «застывшая и преувеличенная позиция», демонстрация высокого уровня самоконтроля, тенденция к самопожертвованию и преувеличенной готовности помочь окружающим при «агрессивной окраски помощи» [19].

Перечисленные личностные и характерологические особенности людей с психосоматическими заболеваниями отражают общие тенденции.

«Реакцией личности на стресс или фрустрацию могут быть, с одной стороны, невротические расстройства, при которых преобладают психологические и психопатологические проявления, и психосоматические расстройства, проявляющихся, в первую очередь, соматическими эквивалентами психических расстройств, с другой стороны. Эти группы

нарушений демонстрируют различные способы переработки внутриличностного конфликта: психический и соматический. Невротический способ может проявляться как в условиях острого, так и в условиях хронического стресса; психосоматический же способ в большей степени связан с хроническим воздействием фрустрации и стресса. Отличительными особенностями являются и индивидуально- психологические свойства человека, склонного к одному из перечисленных способов переработки конфликта. По какому пути разовьется заболевание зависит от преморбидных особенностей личности, уровня алекситимии, степени вытеснения» [9].

«Ведущим патогенетическим механизмом их развития является возникающее в качестве первичной психической реакции на конфликтную ситуацию состояние напряжения, тревоги, страха» [9].

1.4 Специфика синдрома эмоционального выгорания в педагогической деятельности

Педагогическая деятельность предполагает работу не только с положительными аспектами, что создает напряжение, усиление которого возникает посредством временного регламента урока и дополнительной нагрузки, которую педагог берет на себя и выполняет либо во время перемены или в послерабочее время заменяя свой отдых, общение с семьей, друзьями, спортом [6, 7]. У педагогов средне низкая заработная плата по сравнению с другими специальностями, что не всегда позволяет своевременно реализовать бытовую или личную потребность в приобретении необходимой одежды или медикаментозного средства, определенных спортивных или спа-процедур необходимых для восстановления сил и отдыха, купить или починить технику или организовать ремонт. Так называемые стрессогенные факторы [9], общие для всех людей и сугубо профессиональные, являются провокаторами. «Среди них часто выделяют: необходимость являться предметом наблюдения и оценивания, постоянно

подтверждать свою компетентность и статус, разрешать конфликтные ситуации, а также высокая ответственность, постоянная задействованность коммуникативных, экспрессивных, организаторских способностей; многочасовая работа, не оцениваемая должным образом; информационная перегрузка, особенности атмосферы преимущественно женского коллектива (более эмоциональное и лично включенное, границы в женском коллективе более проницаемы учитывая фактор женского любопытства чужими семейными и личными событиями, сплетни) также другие сложности учительского труда» [9].

При сложившихся условиях, формируются компенсаторные установки, которые позволяют оставаться в должности педагога. Чувство собственной важности (я помогаю людям), одолжение всему миру (я понимаю, важность педагогической деятельности для людей, а также, что немногие готовы пожертвовать деньгами, ради благого дела – я согласна...), самопожертвование (более добровольный акт, но не до конца осознан в плане соблюдения своих интересов) – всё это вытекает из недооценённости «выполнения важной миссии». Тут рождено противоречие: с одной стороны, чувство значимости профессии, а с другой - отсутствие признания (в первую очередь финансовый эквивалент, признание окружающих). От такой несправедливости и непомерного труда назревает обида, усталость, боль. В себе причины искать тяжело, на некоторые вопросы отвечать не хочется - «Почему же я всё-таки остаюсь работать при таких условиях». Происходит искажение трактовки: государство виновато, система, родители и некоторые шкодливые ученики. Чувство неудовлетворенности уже есть. С течением времени к существующему конфликту, если он не переработан и трансформирован добавляются новые. Взаимоотношения с родителями учеников, коллегами, дома. Головная боль — один из самых распространенных симптомов при выгорании, остановимся на нем подробнее. Он проявляется как первое неосознавание дискомфорта в эмоциях, не раскрытие сути и направления переживания своих эмоций.

И вот, впервые заболела голова, а причина психологического эмоционального компонента осталась не ясной. К примеру, не было времени поразмыслить над ситуацией, прочувствовать ее, или, было сложно признаться, ведь, это значит пойти на попятную от своих же установок. Сложившиеся умозаключения обсуждаются как правило, не только с самим собой, а и с другими людьми тоже, и, через какое – то время говорящий их начинает верить в них сам.

Следующая стадия - голова болит от простых рабочих моментах: профессиональный праздник, приход на работу, встреча с родителями, два часа на педсовете, а тетради ещё не проверены и т.д. Многие исследователи пишут, что трудности рабочих моментов представители помогающих профессий, в том числе педагоги часто преодолевают с помощью алкоголя, успокаиваясь и расслабляясь таким образом. Головная боль возникает как призыв обратить внимание на конфликт, в данном случае — на работу и ее оцененность. Если не решать и не обращать внимание сложившуюся взаимосвязь событий, то болевые ощущения переходят в соматическое проявление «Сердце или суставы начинают время от времени давать о себе знать». Понимания о причине возникновения боли уже нет, эмоции либо «плещут через край» на тему «все виноваты», либо им не позволено проявляться – «ведь изменить ничего нельзя» - звучит объяснение. Работа тут уже не мила и общение с коллегами и детьми не в радость, а на все вопросы хочется ответить: «устал(а) и...» [25].

Опекающие учителя, неблагоприятная атмосфера в классе, негативизм учеников (женщины педагоги остро реагируют на неуважение, а мужчины на невнимательность) и здесь корреляция со всеми тремя показателями синдрома.

Копинг-стратегии педагогов обладают своими особенностями о чем приводятся данные в исследовании о выраженном синдроме эмоционального выгорания – это преобладание: регрессии, замещения, проекции и рационализации [25, 1]. Копинги используются как ресурс при преодолении

синдрома выгорания. Те, кто используют продуктивные стратегии, быстрее справляются со стрессовыми факторами. Напротив, неконструктивное совладание поведения проявляют себя в более раннем формировании симптомов выгорания, чаще происходят конфликты и от того нарастает ощущение одиночества, неудовлетворенность от коммуникаций с коллегами и домашним окружением.

Т.Г. Сырицо говорит о склонности переживания гнева у молодых педагогов и страха. А с опытом, напротив, может быть в большей степени проявлена агрессия и авторитарное общение, которое сочетается, по мнению Э.Ф. Зеер, «с агрессивностью, стереотипизацией, слабой рефлексией, желанием занять максимально возможную позицию в структуре власти» [4].

В таблице 1 приведены характеристики эмоционального выгорания для различных профессий (в %) в сравнении с педагогами:

Таблица 1 - Средние характеристики эмоционального выгорания для различных профессий

| Компоненты выгорания Профессиональная группа | Эмоциональ ное истощение | Деперсон ализация | Профессиона льная эффективнос ть |
|--|--------------------------------|----------------------|---|
| Учителя школ | 21.25 | 11.0 | 33.54 |
| Преподаватели вузов | 18.57 | 5.57 | 39.17 |
| Социальные работники | 21.35 | 7.46 | 32.75 |
| Работники медицины (врачи и медсестры) | 22.19 | 7.12 | 36.53 |
| Работники службы психического здоровья (психологи, психиатры, психотерапевты, обслуживающий персонал) | 16.89 | 5.72 | 30.87 |
| Другие профессии: (юрисконсульты, адвокаты, офицеры полиции, офицеры службы надзора, священники, библиотекари, работники агентств) | 21.42 | 8.11 | 36.43 |

Специалисты Новосибирского центра «Магистр» так обозначают синдром: «Эмоциональное выгорание педагогов наиболее опасно для общества. Люди, страдающие от «эмоционального выгорания», не в состоянии устанавливать нормальный контакт с людьми. Они относятся к ним, как к вещам. Синдром выгорания резко сказывается не только на поведении учителя, но и на стиле обучения» [4]. «Страдающий этим

синдромом учитель, как правило, холоден, нетактичен, авторитарен в отношениях с детьми, позволяет себе игнорировать их права, срывать на них свою злость. Эта модель отношений может впоследствии повлиять на склонность детей к такого же рода эмоциональному сгоранию. Если в раннем школьном возрасте ребенку не дать почувствовать себя личностью и не научить любить учиться, то есть опасность, что личностью он не почувствует себя никогда.» [24]

Встречаются данные по учительскому составу, например, учителя начальных классов имеют более подвержены выгоранию, чем коллеги из более старших классов, преподаватели музыки относительно математиков, предметники относительно преподавателей физического воспитания

Рассмотрим эти факторы в таблице 2 «Факторы, оказывающие влияние на выгорание» [14].

Таблица 2 - Факторы, оказывающие влияние на выгорание

| Индивидуальные факторы | Организационные факторы |
|----------------------------|--------------------------------|
| Социально-демографические: | Условия работы |
| Возраст | Рабочие перегрузки |
| Пол | Дефицит времени |
| Уровень образования | Продолжительность рабочего дня |
| Семейное положение | Участие в принятии решений |
| Стаж работы | Обратная связь |
| Личностные особенности: | Содержание труда |
| Выносливость | Число клиентов |
| Локус контроля | Острота их проблем |
| Стиль сопротивления | Глубина контакта с клиентом |
| Самооценка | |
| Нейротизм (тревожность) | |
| Экстраверсия | |

Сгруппировав сведения по наиболее распространенным педагогическим действиям и особенностям взаимодействия в коллективе и с учениками, найденными в литературе, проявляется следующая картина:

- относительно агрессии, оказывается даже более значимым фактором эмоциональная невключенность учителя, которая часто используется

как защитный механизм, а для незрелой личности ученика это невыносимо;

– накопление неотредактированного эмоционально заряженного переживания в коллективе (напряжение в атмосфере);

– эмоциональная напряженность может порождать неосознанную потребность, высказывают ощущение нервозности когда все хорошо и неявно провоцируют вокруг себя конфликт, что подкрепляется предрассудками о перегрузке педагогов, создавая страх с одной стороны и гордость за свой труд с другой;

– экономия эмоций и как сама система преподавания предполагает поиск системы упрощения материала для детей, но это же и переносится как девиация на жизнь вне рабочих стен - восприятие мира через призму своих же объяснений – упрощенно, подменяя яркую действительность схемой - это рождает конфликт содержания, в котором есть непонимание происходящего и оскорбляющее их ожидания реальным порядком вещей;

– почти детское неумением войти в положение другого (слушать других);

– недостаток коммуникативных навыков рождает при внешнем панибратстве разобщенность учителей и приводит типичным для педагогических коллективов невротическим расстройствам и так называемым психосоматическим заболеваниям (гипертоническая болезнь и гипотония, атеросклероз, гастриты, колиты, холециститы, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца, «неспецифический» полиартрит и многие другие болезни «на нервной почве»).

– «комплекс различия» педагога, который складывается как профессиональная личностная деформация от общения с учениками; невротизм учителей искажает ситуацию у них дома – жертвами его становятся их жены и мужья, чаще болеют дети.

Выводы по первой главе

В первой главе мы рассмотрели общие, так называемые стрессогенные факторы, общих для всех людей, и отдельно представили сведения известные о педагогической деятельности, которые являются провокаторами. Среди них часто выделяют: необходимость являться предметом наблюдения и оценивания, постоянно подтверждать свою компетентность и статус, разрешать конфликтные ситуации, а также высокая ответственность, постоянная «задействованность» коммуникативных, экспрессивных, организаторских способностей; многочасовая работа, не оцениваемая должным образом; информационная перегрузка, особенности атмосферы преимущественно женского коллектива (более эмоциональное и лично включенное, границы в женском коллективе более проницаемы, учитывая фактор женского любопытства чужими семейными и личными событиями, сплетни) и также другие сложности учительского труда.

В настоящее время существует единая точка зрения на сущность психического выгорания и его структуру. Согласно современным данным, «под эмоциональным выгоранием понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений» [3].

По данным статистики, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и болезни детей составляют более половины причин получения учителями больничных листов.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи эмоционального выгорания и психосоматических симптомов у педагогов детского реабилитационного центра

2.1 Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование синдрома эмоционального (профессионального) выгорания и его психосоматической составляющей с учетом возраста и стажа у педагогов детского реабилитационного центра строилось на принципах природосообразности, научности и достоверности. Основополагающими являлись теоретические исследования К. Маслач и С. Джексона, Г. Фрейденбергера, В.В. Бойко, Е.П. Ильина, В.Е. Орел.

Целью эмпирического исследования была диагностика синдрома эмоционального (профессионального) выгорания детского реабилитационного центра в контексте его психосоматической составляющей с учетом возраста и стажа.

Базой исследования послужил ГКУ Самарской области «Реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» г.о. Тольятти. Выборку составили:

27 педагогов (отказался 1, сославшись на тяжесть переживаний об опыте личного выгорания), итого в нашей выборке присутствует 26 педагогов. Педагоги разделены на категории:

- преподаватели точных дисциплин (математика, физика, химия);
- преподаватели гуманитарных дисциплин (русский язык, иностранные языки, биология);
- преподаватели начальных классов. Часть педагогов имеют полную ставку в организации, часть педагогов приходя на время проведения занятий.

Преимущественно уроки проводятся в первой половине дне в специально отведенных для этого зонах, если ребенок обучается

индивидуально либо в классе.

В ходе исследования решались частные задачи:

- подобрать диагностический инструментарий, адаптированный для педагогов, учитывая наличие психосоматического компонента при различных возрасте и стаж;
- подготовить необходимые материалы и провести диагностику;
- проанализировать и обобщить полученные в ходе исследования результаты;
- представить выводы.

В исследовании для достижения поставленной цели использовались следующие методы: ранжирования, анкетирования, тестирования. В частности, использовались методики: тест В.В. Бойко (ЭС) и тест Гиссенский психосоматический опросник (ПСО).

Описание к методике (ЭС) Бойко:

Методика создана В.В. Бойко в 1996 году. В сравнении с западными учеными исследователями автор классифицирует СЭВ по стадиям; в каждой из которой содержатся 4 симптома. Это различает схожий опросник Кристины Маслач.

Развитие синдрома эмоционального выгорания зависит от внешних и внутренних факторов. Уровень эмоционального выгорания в опроснике оценивается по 84 пунктам, сгруппированным в 12 шкал. В свою очередь, шкалы группируются в соответствии с тремя фазами, в которых присутствуют свои симптомы выгорания:

- 1-я фаза «тревожное напряжение»: предвестник и «запускающий механизм» в формировании эмоционального выгорания; напряжение имеет динамический характер, что обуславливается изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов;
- 2-я фаза «резистенция»: сопротивление нарастающему стрессу;

– 3-я фаза «истощение»: характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы.

Фаза «тревожное напряжение» включает несколько симптомов:

– симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» - это осознание психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, они воспринимаются такими, что с ними невозможно справиться;

– симптом «неудовлетворенности собой» в результате неудач и неспособности повлиять на психотравмирующее обстоятельство, человек начинает ощущать недовольство собой и своим профессиональным выбором, должностью, обязанностями.

Направление переходит с внешнего на внутреннее, оставляя сюжет - «Я и обстоятельства», где внешние факторы деятельности травмируют личность и побуждают ее снова переживать психотравмирующее, связанное с профессиональной деятельностью. Внутренние факторы способствуют появлению выгорания: интенсивная интериоризация обязанностей, роли, обстоятельства деятельности, совесть и чувство ответственности. На начальных этапах «выгорания» они нагнетают напряжение, а на следующих провоцируют психологическую защиту;

– симптом «загнанности в клетку» - состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика в ответ на непреодолимые психотравмирующие обстоятельства от которых не сработал защитный механизм, человек испытывает ощущение «загнанности в клетку»;

– симптом «тревоги и депрессии» - средство психологической защиты, выражается в переживании ситуационной и личностной тревожности, разочаровании в себе, в профессии, в должности. Крайняя точка в формировании фазы тревожной напряженности при развитии выгорания;

Фаза «резистенции» - формирование защиты СЭВ происходит через:

– симптом «неадекватного выборочного эмоционального реагирования». Профессионал перестает улавливать разницу между двумя явлениями: экономическим проявлением эмоций (включается навык при взаимодействии с деловыми партнерами ограничивать регистр эмоций) и неадекватным выборочным эмоциональным реагированием (профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов). Человеку кажется, будто он ведет себя соответствующим образом, в то время как субъект общения или со стороны наблюдается другое - эмоциональную черствость, дерзость, равнодушие;

– симптом «эмоционально-нравственной дезориентации» - специалист начинает делить людей на категории «хороший» и «плохой», в результате чего появляются суждения: «Это не случай, чтобы переживать», это свидетельствуют что эмоции не достаточно стимулируют моральные чувства;

– симптом «расширение сферы экономии эмоций» - осуществляется вне профессиональной области - в общении с родными, друзьями и знакомыми, ощущается как пресыщение человеческими контактами;

– симптом «редукции профессиональных обязанностей» - проявляется в попытках упростить или сократить эмоционально затратные обязанности (подопечные оказываются обделены элементарным вниманием).

Фаза «истощение» - падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы и выгорание теперь является частью личности.

– симптом «эмоционального дефицита» - ощущение невозможности помочь своим подопечным, войти в их положение, и далее реже проявляются положительные эмоции, чаще негативные;

- симптом «эмоциональной отстраненности» - почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности, в других сферах живет полноценными эмоциями;
- симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации». - полная или частичная потеря интереса к человеку у субъекта профессиональной деятельности. Подопечные воспринимаются как неодушевленный предмет, объект для манипуляций, профессионал тяготит сам факт существования ученика, неприятно его присутствие;
- симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений». - это уже уровень физического и психического самочувствия как условно-рефлекторная связь между мыслью о своих подопечных или контакт с ними вызывает плохое настроение, глупые ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострение хронических заболеваний.

В.В. Бойко говорит о том, что у каждого отдельного профессионала синдром эмоционального выгорания проходит динамику этих трех фаз по-разному. Две или даже все три фазы могут развиваться параллельно. Все зависит от индивидуальных психофизиологических особенностей.

Порядок проведения методики:

В ответ на суждение необходимо написать «да» или «нет». Время, затрачиваемое на проведение методики, не фиксируется. Основное предназначение опросника исследование профессионала в какой-либо области взаимодействия с людьми [2]. Методика В.В. Бойко (ЭС) [28].

Описание к методике Гиссенский опросник (ПСО) [29, 30].

В основе Гиссенского опросника взята теория психосоматики в биопсихосоциальной трактовке.

Используется взгляд самого человека на своё состояние, и на то каковы причины его недомоганий. Есть практика применения опросника в семейной (супружеской) терапии при зависимых отношениях, когда партнер перенимает симптом второго. В динамической диагностике исследование

проводят в начале, в середине и в конце лечения, соотнося объективные и субъективные данные.

Испытуемому предлагается проанализировать относительно себя 57 симптомов и оценить их выраженность по 5-ти балльной шкале (от 0 до 4):

- 4 – сильно выражено;
- 3 – значительно;
- 2 – незначительно;
- 1 – слегка;
- 0 – не выражено.

Также указывая свои жалобы, отсутствующие в первой части опросника. В ходе диагностики можно определить психологические и физиологические факторы, влияющие на симптомы.

Структура и обработка: шкалы 4 основные и 5-я дополнительная (суммарный показатель):

- 1 шкала «истощение» – показатель характеризует неспецифический фактор истощения, который указывает на общую потерю жизненной энергии и потребность пациента в помощи;
- 2 шкала «желудочные жалобы» – отражает синдром нервных психосоматических желудочных недомоганий – эпигастральный синдром;
- 3 шкала «боли в различных частях тела или ревматоидный фактор». Шкала выражает субъективное страдание пациента носящее анимический или спастический характер;
- 4 шкала – сердечные жалобы – указывает на то, что пациент локализует свои недомогания преимущественно в сердечно – сосудистой сфере;
- 5 шкала – давление, интенсивность жалоб, степень фиксации пациента на своём состоянии (ипохондричность).

Тест разработан в 1967 году немецкими учеными Е. Брюхлером и Дж. Снером на базе Психосоматической клиники Гиссенского университета,

откуда и возникло такое название. Методика применялась как диагностический инструмент в клинике при индивидуальной и групповой диагностике. Методика отвечает на вопросы субъективного восприятия симптомов болезни: её восприятия, с чем человек ее связывает и как относится к своему состоянию через вегетативные расстройства либо дисфункцию внутренних органов, подходя к лечению индивидуально, диагностируя соматические заболевания (если медицинский осмотр не выявляет нарушений, а мы видим эти проявления) в виде вегетатики или эмоциональной реакции).

В 1993 году был произведен перевод на русский язык и адаптирован психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева, где было определено влияние эмоций и стереотипов поведения человека на его физическое самочувствие так же, как субъективное восприятие болезни отражено в эмоциональном состоянии и поведении. Тест признан валидным и надежным [29, 30].

2.2 Особенности эмоционального выгорания у педагогов детского реабилитационного центра

Первым направлением проводилось эмпирическое изучение особенностей синдрома эмоционального выгорания у педагогов детского реабилитационного центра тест В.В. Бойко (ЭС) и позволил получить данные о процессах формирования 3-х стадий, состоящих каждая из 4 симптомов СЭВ, которые определяют структуру и специфику СЭВ и психосоматической составляющей тест ПСО (Гиссенский опросник), состоящий из 5 симптомов.

Всего педагогов центра, прошедших процедуру тестирования — 26:

- представителей точных наук — 6 человек;
- гуманитарных дисциплин -12 человек;
- начальные классы 8 человек.

Симптомы при синдроме эмоционального выгорания:

- 1-4 – 1 фаза «напряжение»;
- 5-8 – 2 фаза «сопротивление»;
- 9-12 – 3 фаза «истощение организма».

Выраженность отдельных симптомов:

- 9 и менее – симптом не сложился;
- 10-15 – наличие симптома;
- 16 и более – выраженный симптом.

Выраженность отдельных фаз:

- 36 и менее – фаза не сформировалась;
- 37- 60 – стадия формирования,;
- 61 и более – сформированная фаза.

Результаты диагностики по методике «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко (ЭС)

Рассмотрим на рисунке 1 уровень сформированности по фазам синдрома эмоционального выгорания по общей выборке из 26-ти человек.

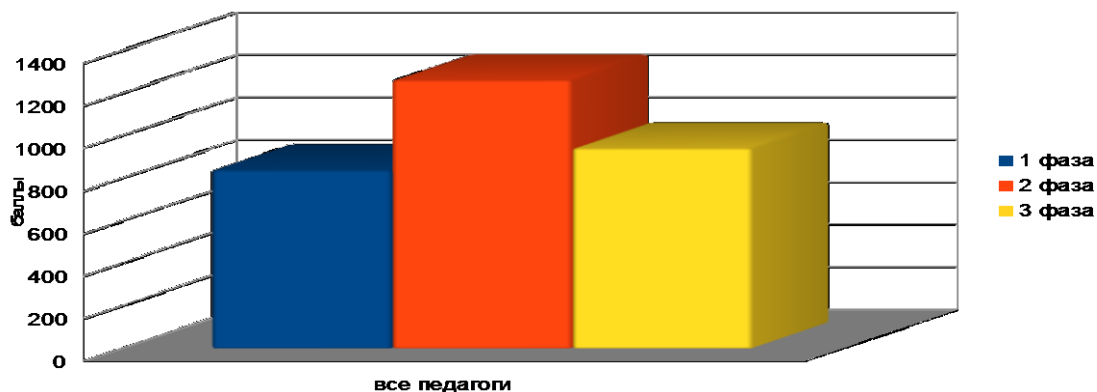


Рисунок 1 - Сформированность по фазам СЭВ у всех педагогов в баллах

На рисунке 2 представлена сформированность стадий выгорания для педагогов трех специализаций: гуманитариев, преподавателей точных дисциплин и преподавателей начальной школы. Количество испытуемых в каждой группе специализаций различно, поэтому данные представлены в

средних баллах.

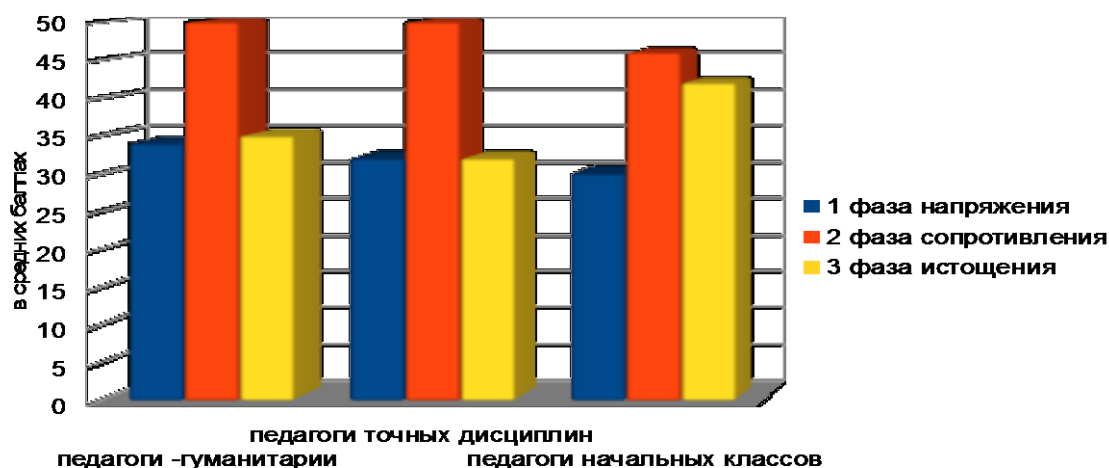


Рисунок 2 - Сформированность по фазам СЭВ у педагогов разных специализаций (в средних баллах с учетом количества педагогов в выборке)

Рисунок 3 показывает как распределилось формирование отдельных симптомов из всех трех стадий синдрома выгорания. В таблицах 3 и А.1 Приложения А первичных данных уровня эмоционального выгорания можно более детально увидеть динамику формирования отдельных симптомов и фаз выгорания.

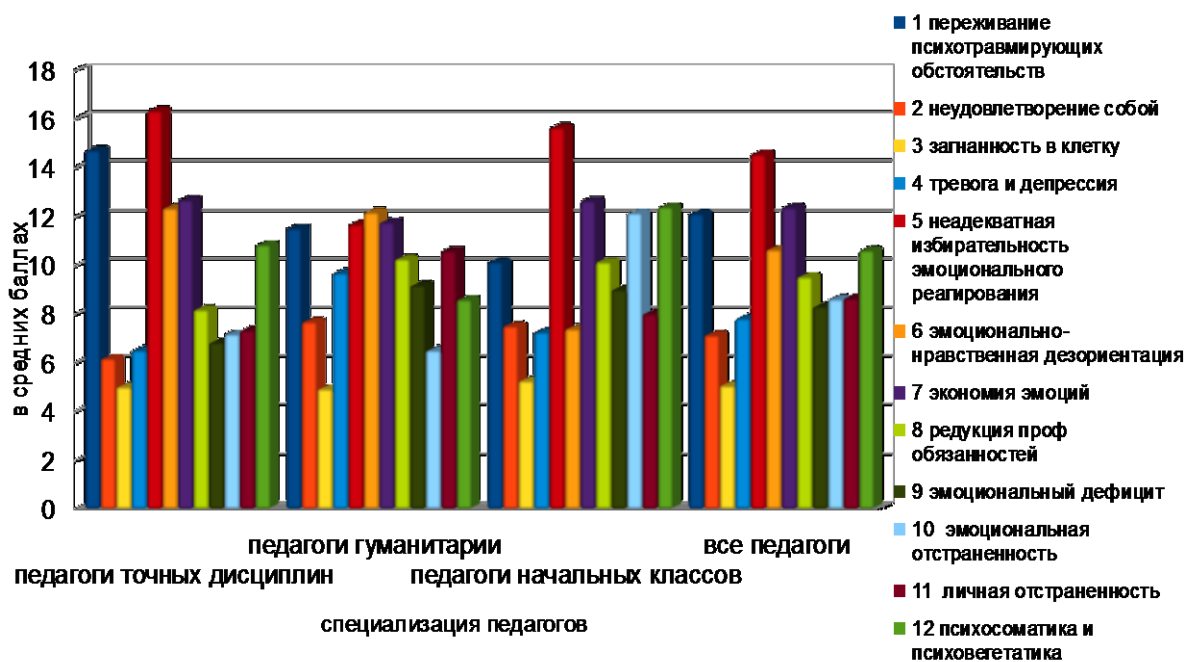


Рисунок 3 - Сформированность по симптомам СЭВ у педагогов разных специализаций

специализаций (в средних баллах с учетом количества педагогов в выборке)
 Таблица 3 — Первичные данные уровня эмоционального выгорания с учетом стадий (фаз) и симптомов в средних баллах

| Специализация | Фазы (стадии) эмоционального выгорания | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | Симптомы эмоционального выгорания | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. Педагоги - гуманитарии | 11,5 | 7,67 | 4,92 | 9,67 | 11,67 | 12,17 | 11,75 | 10,25 | 9,17 | 6,5 | 10,58 | 8,58 |
| | 33,76 | | | 45,84 | | | 34,83 | | | | | |
| 2. Педагоги точных дисциплин | 14,7 | 6,17 | 5 | 6,5 | 16,33 | 12,33 | 12,67 | 8,17 | 6,83 | 7,17 | 7,33 | 10,83 |
| | 32,37 | | | 49,5 | | | 32,16 | | | | | |
| 3. Педагоги начальных классов | 10,1 | 7,5 | 5,25 | 7,25 | 15,63 | 7,38 | 12,63 | 10,13 | 9 | 12,13 | 8 | 12,38 |
| | 31 | | | 45,77 | | | 41,51 | | | | | |
| 4. Все педагоги | 12,1 | 7,11 | 5,06 | 7,81 | 14,54 | 10,63 | 12,35 | 9,52 | 8,33 | 8,6 | 8,64 | 10,6 |
| | 32,08 | | | 47,04 | | | 36,17 | | | | | |

Примечание:
 Названия 12-ти симптомов эмоционального выгорания:
 1 Переживания психотравмирующих обстоятельств;
 2 Неудовлетворение собой;
 3 Загнанность в клетку;
 4 Тревога и депрессия;
 5 Неадекватная избирательность эмоционального реагирования;
 6 Эмоционально – нравственная дезориентация;
 7 Расширение сферы экономии эмоций;
 8 Редукция профессиональных обязанностей;
 9 Эмоциональный дефицит;
 10 Эмоциональная отстраненность;
 11 Личная отстраненность (деперсонализация);
 12 Психосоматические и психовегетативные нарушения.
 Цветовое обозначение: серым – показатели превышающие норму, симптом в стадии формирования и темно-серым - симптом сформирован.

Выводы:

- у всех педагогов, учитывая их деление по специализациям 2-я фаза «сопротивление» более выражена (у каждого педагога есть хотя бы один или два из сформированных симптомов в фазе);
- у всех педагогов 1-я фаза «тревожное напряжение» наименее выражена (не у каждого педагога есть сформированный симптом в фазе). Мы предполагаем, что это происходит из-за снижения чувствительности (чувствовании чувств), а 1-я фаза в состоит из этих показателей (переживание неприятных травмирующих обстоятельств, неудовлетворенность, беспомощность, тревога — граничное

переживание, больше относящееся уже к состоянию в ощущении, чем в чувствах;

- «тревожное напряжение», «неадекватная избирательность эмоционального реагирования» высокая у всех групп;
- 2-е место – это «экономия эмоций» распределена приблизительно одинаково и «переживание психотравмирующих обстоятельств» высокий у всех педагогов, особенно у точных дисциплин;
- 3-е место делят: «эмоционально – нравственная дезориентация» и «психосоматические изменения».

Результаты диагностики по методике «Гиссенский опросник соматических жалоб» Е. Брюхлера и Дж. Снером (ПСО)

Поскольку нормы у каждого симптома в данном опроснике разные, мы решили построить диаграмму (рисунок 4) с показателями превышения над нормой (обрезаая балл нормы). Первичные данные уровня психосоматической составляющей по каждому педагогу приведены в таблице Б.2 Приложения Б данной работы, первичные данные с градацией по специфике деятельности и расчетам средних баллов с превышением – в таблице 4.

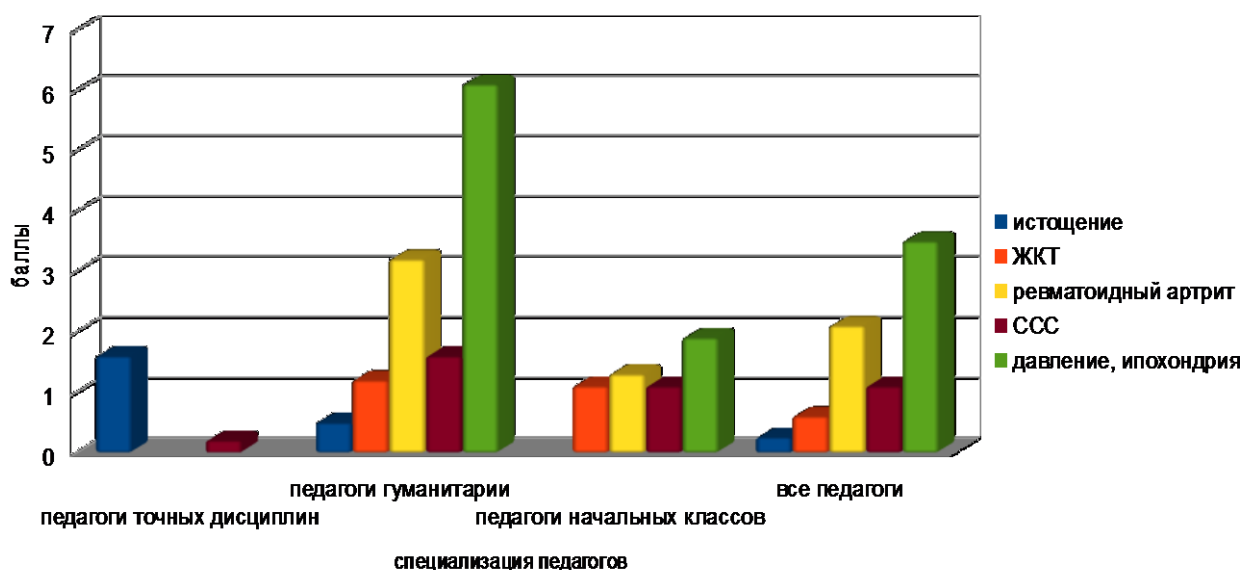


Рисунок 4 — Сформированность психосоматических симптомов у педагогов

разных специализаций с превышением над нормой в средних баллах

Таблица 4 - Первичные данные уровня психосоматической составляющей в баллах

| | Истощение | ЖКТ | Болевой синдром | Сердечно – сосудистые проявления | Ипохондрия (совокупность 3-х симптомов) |
|--|---|--|--|--|--|
| Преподаватели точных дисциплин | 6,2 | 0,83 | 5,2 | 2,7 | 13,8 |
| Преподаватели гуманитарных дисциплин | 61 : 12 = 5,1 (5,1-4,6= выше N на 0,5) | 38 : 12 = 3,2 (3,2-2 = выше N на 1,2) | 101 : 12 = 8,4 (8,4-5,2= выше N на 3,2) | 49 : 12 = 4,1 (4,1-2,5=выше N на 1,6) | 249 : 12 = 20,8 (20,0-14,7 выше N на 6,1) |
| Преподаватели начальных классов | 35 : 8 = 4,4 (норма) | 25 : 8 = 3,1 (3,1-2= выше N на 1,1) | 52 : 8= 6,5 (6,5-5,2= выше N на 1,3) | 29 : 8 = 3,6 (3,6-2,5 = выше N на1,1) | 141 : 8 = 17,6 (17,6-14,67 = выше N на 1,9) |
| Все педагоги | 4,88 | 2,6 | 7,1 | 3,6 | 18,2 |
| Примечания Для показателя каждого соматического проявления существует своя норма (N) и все нормы разные, в таблице данные по превышению нормы | | | | | |

У представителей всех дисциплин, кроме точных наук лидирует «ипохондрия» и «ревматоидный артрит». У точных лидирует «истощение», в то время как у других оно низкое.

2.3 Анализ взаимосвязи показателей выгорания и самочувствия

Для оценки взаимосвязи показателей выгорания и самочувствия использовался корреляционный анализ Спирмена. В таблица В.1 Приложения В представлены данные статистической проверки по Спирмену с помощью программы SPSS.

Выявлены следующие положительные умеренные достоверные ($p < 0,05$) связи (представлены на рисунке 5) между «истощением» — психосоматическим симптомом и следующими показателями эмоционального выгорания: «расширение сферы экономии эмоций» ($r_s = 0,54$), редукция профессиональных обязанностей ($r_s = 0,58$), «личная отстраненность (деперсонализация)» ($r_s = 0,54$), фаза 2 – «сопротивление» ($r_s = 0,59$).

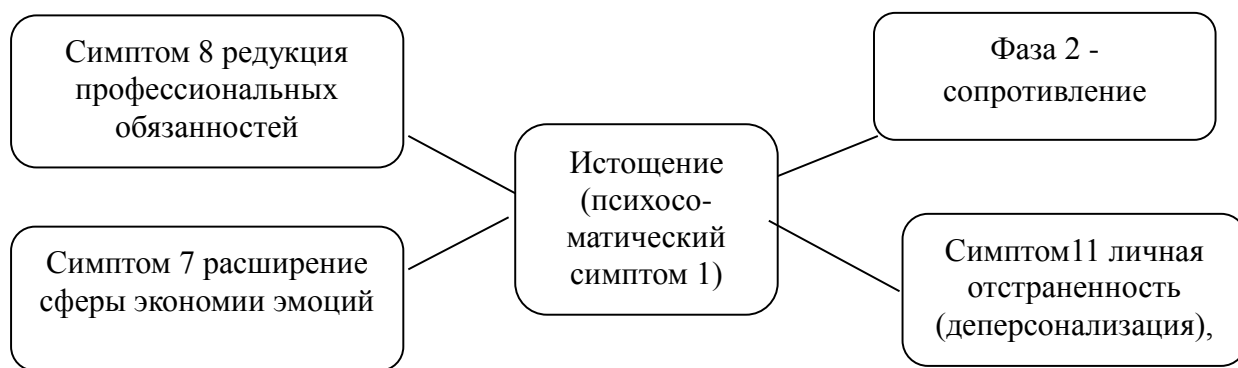


Рисунок 5 – Взаимосвязь выгорания и психосоматических симптомов

Таким образом, чем выше у преподавателей выражены симптомы эмоционального выгорания: «редукция профессиональных обязанностей», «расширение сферы экономии эмоций», «личная отстраненность (деперсонализация)», а так же чем выше 2-я фаза выгорания – «сопротивление», тем выше у них уровень «истощения», выше общая потеря жизненной энергии и потребность в помощи.

Выявлены следующие положительные умеренные достоверные ($p < 0,05$) связи (представлены на рисунке 6) между «болями в различных частях тела» и следующими показателями эмоционального выгорания: симптом 8 — «редукция профессиональных обязанностей» ($r_s = 0,60$), симптом 11 — «личная отстраненность (деперсонализация)» ($r_s = 0,42$), фаза 2 – «сопротивление» ($r_s = 0,41$).

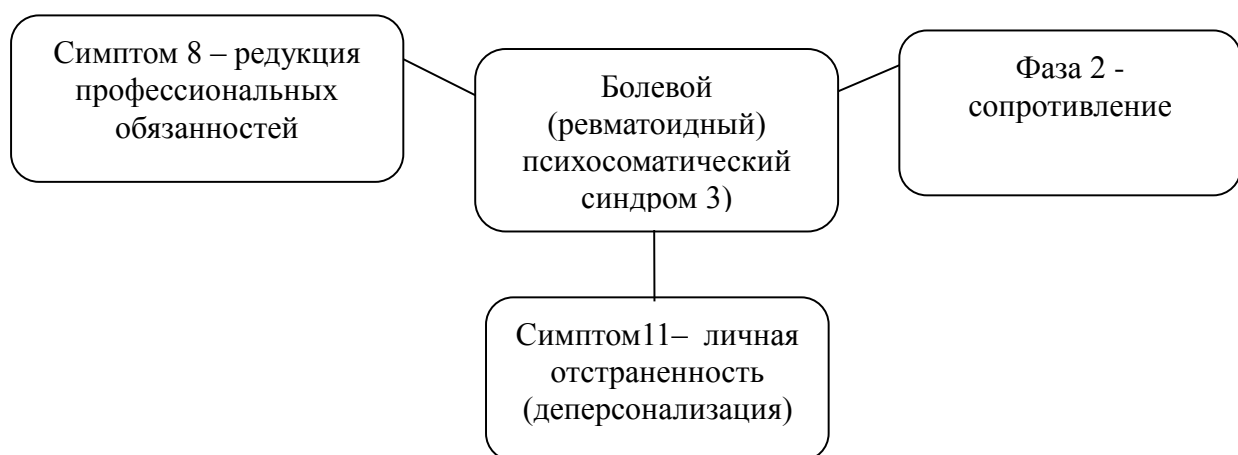


Рисунок 6 – Взаимосвязь выгорания и психосоматических симптомов

Таким образом, чем выше у преподавателей выражены симптомы эмоционального выгорания: «редукция профессиональных обязанностей», «личная отстраненность (деперсонализация)», а так же чем выше 2-я фаза выгорания – «сопротивление», тем в большей степени у них отмечаются «боли в различных частях тела».

Выявлены и представлены на рисунке 7 следующие положительные умеренные достоверные ($p < 0,05$) связи между «сердечными жалобами» и следующими показателями эмоционального выгорания: симптом 8 — «редукция профессиональных обязанностей» ($r_s = 0,50$), фаза 2 – «сопротивление» ($r_s = 0,51$).

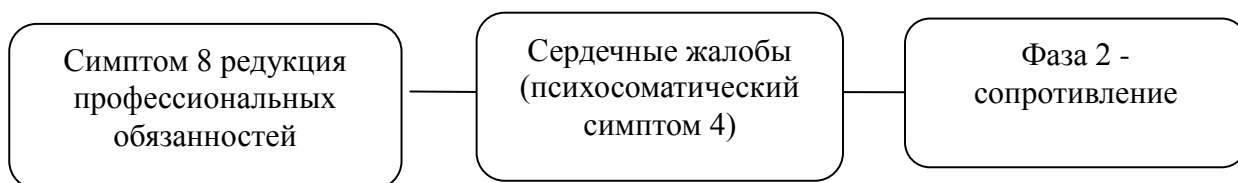


Рисунок 7 – Взаимосвязь выгорания и психосоматических симптомов

Таким образом, чем выше у преподавателей выражен симптом эмоционального выгорания «редукция профессиональных обязанностей», а так же чем выше 2 фаза выгорания – «сопротивление», тем в большей степени у них отмечаются «сердечные жалобы».

На рисунке 8 представлены следующие положительные умеренные достоверные ($p < 0,05$) связи между «ипохондричностью» (давлением) и такими показателями эмоционального выгорания: симптом 8 — «редукция профессиональных обязанностей» ($r_s = 0,66$), симптом 11 — «личная отстраненность (деперсонализация)» ($r_s = 0,47$), фаза 2 — «сопротивление» ($r_s = 0,57$).

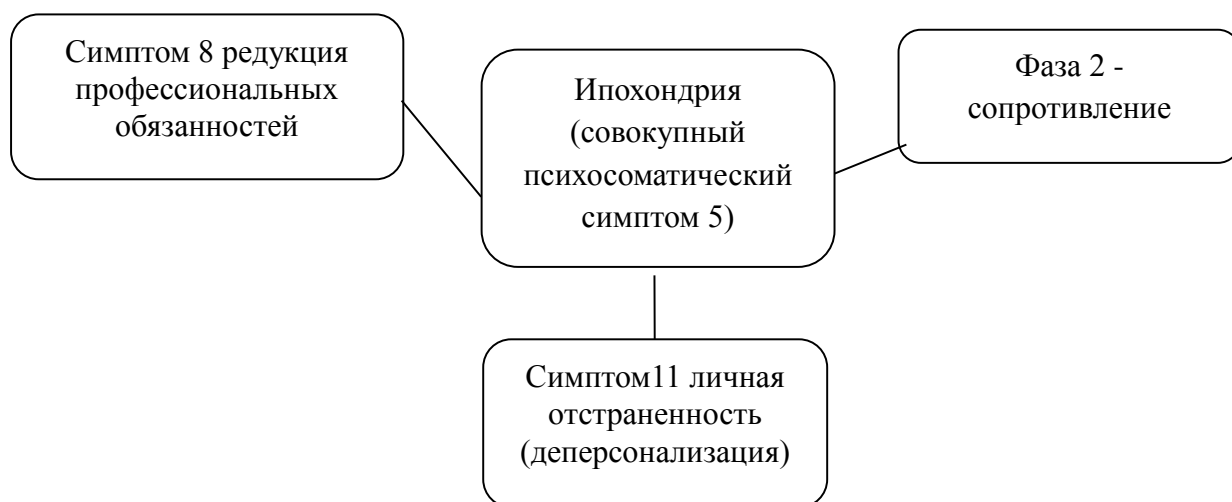


Рисунок 8 – Взаимосвязь выгорания и психосоматических симптомов

Таким образом, чем выше у преподавателей выражены симптомы эмоционального выгорания: «редукция профессиональных обязанностей», «личная отстраненность (деперсонализация)», а также чем выше 2-я фаза выгорания – «сопротивление», тем в большей степени у них отмечается «фиксация на состоянии своего здоровья (ипохондричность)».

Расчет данных по синдрому эмоционального выгорания взятых отдельно по каждой из выделенных категорий возраста и категорий стажа не имеет смысла и не будет обладать достоверностью расчетных данных так как количество анализируемых по каждой из выборок будет ничтожно малым для произведения расчетов.

2.4 Практические рекомендации по профилактике эмоционального выгорания

На основе полученных данных о взаимосвязи эмоционального выгорания и психосоматических симптомов мы разработали рекомендации для педагогов и психологов.

Периодическая самодиагностика. Для этого мы предлагаем несколько направлений и методик по самоисследованию:

- методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко (ЭС) и его психосоматическая составляющая - методика «Гиссенский опросник соматических жалоб» Е. Брюхлера и Дж. Снером (ПСО);
- Висбаденский опросник (WIPPF) для исследования личностных особенностей, стратегий поведения в конфликте и моделей для подражания [5],
- Дифференциально-аналитический опросник (ДАО), показывает содержательный анализ конфликта [20] и оценивает актуальные способности (сокращенная версия теста существует в электронной версии с автоматическим подсчетом результатов [21];
- методика Фордиса – Оксфордский опросник [24].

На основании самоисследования педагог может определить общую картину своего состояния, выявить степень эмоционального выгорания и психосоматические симптомы.

Индивидуальные личные консультации и работа над собой с психологом. Специалист поможет проанализировать результаты самоисследования и составить программу по преодолению симптомов СЭВ, а также разобрать трудные профессиональные ситуации и отягощающие проблемы личного плана.

Работа над повышением чувствительности, распознаванием своих чувств, соотнося с эмоциональным переживанием, с телесными ощущениями и с желаемым поведением. Рекомендуются фиксировать такой отчет в специально заведенном для этого дневнике. Также увеличивают чувствительность регулярные занятия с физической активностью: спорт, различные телесноориентированные практики, танец, бег, ходьба.

Фиксировать свои результаты и выравнивать их помогает техника распределения времени «Мерседес». Предлагается по своим субъективным ощущениям рисовать знак в виде символа мерседеса, где деление секторов происходит в соответствии с наполняемостью: мыслительной, физической и

эмоциональной деятельностью в течении дня. Затем происходит наблюдение как по мере акцентирования внимания на этих аспектах, сектора у символа мерседеса выравниваются.

«Повышение распознавания своих чувств позволяет справляться с имеющимися факторами синдрома выгорания и является его профилактикой. Так как известно, что в составе любого психосоматического компонента присутствуют истощение и алекситимия» [19, с. 39].

Истощение – реакция организма на невозможность справиться с текущими контактами, в первую очередь отреагировать эмоционально, сигнал тела о начале некой соматической реакции.

Алекситимия. «Психосоматика в широком смысле имеет дело со структурой обстоятельств, в которой развиваются психосоматические расстройства и в которую они тесно вплетаются. Бытует представление, что психосоматические больные испытывают трудности в проявлении своих чувств – алекситимия. Зачастую они мало знают о том, что их тревожит. В то время как у здоровых или у невротиков, например, сновидения, фантазии или символические интеракции ранних воспоминаний интегрируются в виде сцен, у алекситимиков внутренняя пустота заполняется внешними деталями, эти люди часто считают, что их тело должно функционировать, как аппарат, без участия эмоций. Только психосоматические расстройства сигнализируют о том, что у этих лиц эмоциональные процессы, которые они упорно игнорируют, в значительной степени повреждены» [19, с. 39];

Личностная работа также улучшает профессиональную обстановку, уменьшает напряженность в коллективе и позволяет осознать готовность и желание продолжать работу именно в этом месте, видеть пути своего дальнейшего профессионального и личностного развития. Речь идет об адекватности требований предъявляемых специалисту и его готовности (ресурсности) с ними справляться. Ресурсность зависит от того насколько он признан и оценен коллегами и руководством, администрацией, насколько ценностные параметры его личности соответствуют внутренней этике

организации, ее нормам и правилам, в том числе как взаимодействию внутри коллектива и степень близости, сохранения личностных границ.

Регулярное ежегодное информационное освещение актуальности вопросов эмоционального выгорания с использованием тренинговых программ по психопрофилактике выгорания. Например, тренинги построения коммуникации с преобладанием позитивного мышления и активизации чувственной сферы, разбор актуальных ситуаций в виде Балинтовских групп (без участия административного звена, если участвуют педагоги и, наоборот, без участия другого персонала организации, если участвует административный состав). Таким образом педагог начинает лучше чувствовать и осознавать свои чувства и более того приобретает опыт управления своим состоянием.

Позитивное формирование мышления с помощью самоорганизации, поддержка коллег и близкого окружения достигается за счет действительной поддержки, а также специально созданной для этого атмосферой на тренингах. Изменение внутреннего состояния способствует улучшению контакта с семьей, кроме того теперь человек может осознать свои проблемы, понимая их связь с ситуацией выгорания и личностных изменений, которые происходили с ним и которые теперь можно развернуть вспять и восстановить свои силы и ресурсы. Самое важное, происходит наполнение ресурсной части, позволяющей иметь потенциал, некое депо ресурсов при столкновении со стрессорами. Это не испытание, но достаточно приятное, требующее дополнительных энергозатрат и внимания действие, находящееся как правило, внутри системы основных интересов или включаемое туда сознательно.

Рекомендация по наработке навыка использования позитивного мышления и выравнивания своего состояния через повышение субъективного ощущения счастья, основана на опыте Майкла Аргайла, Носсрата Пезешкиана [22, 23], Майкла Селигмана [24], Анны Михайловны Молокостовой [12].

Сторонники позитивной психологии обращают внимание на следующее:

– находить положительное в текущем моменте более благоприятно, чем искать причины сложного в прошлом и ориентироваться на причинно-следственные связи. Когда у нас хорошее настроение мы редко задумываемся о том, что было плохо;

– «за деньги не купишь» (поговорка). Покупательская способность и средняя удовлетворенность жизнью связаны между собой. Но в определенный момент, как только национальный валовой продукт превосходит определенную сумму на человека (для Америки было подсчитано, что это 8000 долларов на человека), эта зависимость сходит на нет и дальнейший рост благосостояния уже не доставляет особой радости;

– личностные качества и счастье. Экстраверты счастливее интровертов: у них больше положительных эмоций. «Эмоционально устойчивые люди более счастливее людей, чем с лабильной психикой. Люди с внутренним контролем, жизнерадостностью, высокой самооценкой и наличием цели в жизни выбирают стиль жизни мышления счастливого человека. Религиозность как направление (устремление) в жизни тоже способствует ощущению счастья, а вот интеллект мало отражает уровень счастья, социальные навыки, юмор положительно отражаются на уровне счастья» [24];

– воспитание: если расти в безопасности, ребёнок смелее вступает в контакт с миром, ощущая безопасность, нестабильное восприятие пространства вынуждает отказаться от нового и неизведанного.

Отдельно выделим принципы, которые были предложены Носсрата Пезешкианом в его терапии – это «принципы надежды, самопомощи, уникальности личности, простоты и универсальности терминологии, транскультуральной чувствительности, направленности на развитие и будущее» [18, 23].

Эти ценные направления помогут не только специалисту-психологу осуществлять психологическую коррекцию, но и педагогу при работе с учениками, в коммуникации с окружающими.

Навык находиться в «потоке», что позволяет работать без принуждения или стимула, исчезает восприятие себя, время словно останавливается [26].

«Мотивация себя на добродетельные поступки, за которыми есть особая психосоматическая реакция на саморегуляцию организма. Если специалисты находятся в едином информационном поле и могут поддерживать друг друга, то личные достоинства можно таким образом постоянно совершенствовать и развивать» [26].

Выводы по второй главе

Несмотря на небольшую выборку, мы позволили себе сделать общие выводы о педагогах «Реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» г. о. Тольятти»:

- проанализировали фазы по опроснику «Синдром эмоционального выгорания» В.В. Бойко и психосоматические проявления по Гиссенскому опроснику ПСО;
- сделали статистическую проверку по распределению Спирмена гипотезы существования взаимосвязи эмоционального выгорания и ослабления защитных сил организма в виде психосоматической симптоматики и получили достоверность проверяемых данных.

Также мы сделали анализ данных, учитывая специализацию педагогов не подвергая эти данные статистической проверки по причине малого количества испытуемых в каждой выборке учитывая отдельно симптомы выгорания и психосоматические реакции. Составив таблицы и диаграммы, указав предположительные тенденции, что в дальнейшем поможет нам определить направления для дальнейших исследований и выработки профилактических и реабилитационных мер по синдрому эмоционального

выгорания.

По 2-й фазе сопротивление все показатели выше у всех работников центра (у каждого педагога есть хотя бы один или два из сформированных симптомов в фазе). Наибольшие показатели по соматическим проявлениям имеет «болевого синдром (ревматоидный артрит)». Из симптомов синдрома эмоционального выгорания лидируют: «неадекватная избирательность эмоционального реагирования», «экономия эмоций» и «переживание психотравмирующих обстоятельств».

На основании вышеперечисленного мы можем заключить, что наибольшее внимание следует уделить работе с эмоциональной сферой. Кроме работы над «неадекватной избирательностью эмоционального реагирования» педагогам начального звена следует акцентировать внимание на работе с симптомом «экономии эмоций». Педагогам-гуманитариям – с «эмоционально нравственной дезориентацией» и «экономии эмоций». Педагогам точных наук с «переживанием психотравмирующих обстоятельств».

Фактически все вышеперечисленные эмоции связаны со снижением сил и «истощением», «болевыми проявлениями» с дальнейшим формированием в ревматоидный артрит, проблемы с «сердечно-сосудистой системой», а также с «фиксацией на состоянии своего здоровья», что подразумевает повышение давления.

Таким образом, гипотеза о том, что существуют взаимосвязи между симптомами эмоционального выгорания («редукция профессиональных обязанностей», «расширение сферы экономии эмоций», «личная отстраненность (деперсонализация)» с психосоматическими симптомами («истощение», «болевого (ревматоидный синдром)», «сердечно-сосудистые изменения», «ипохондрия (давление)» у педагогов Реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями подтверждается.

Заключение

В своей работе мы выдвигали гипотезу, о возможной взаимосвязи между эмоциональным выгоранием и ослаблением защитных сил организма в виде психосоматической симптоматики педагогов на примере «Реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» г. о. Тольятти». Эту гипотезу мы подтвердили, выявив, что педагоги подвержены риску синдрома эмоционального выгорания и включению в этот процесс психосоматических проявлений, а именно: «редукции профессиональных обязанностей», «расширению сферы экономии эмоций», «личностной отстраненности», также что 2-я стадия формирования синдрома — «сопротивление», связана с симптомом «истощения»; исключая «редукцию профессиональных обязанностей», присутствует связь с «болевым синдромом» и «сердечно-сосудистыми проявлениями», «ипохондрией».

Мы нашли возможные взаимосвязи соматических проявлений и особенностей трудовой деятельности, в данном случае, особенности предметной деятельности – преподавание точных наук, гуманитарных наук, и начальных классах. Эти данные нуждаются в дополнительной проверке по причине малого количества испытуемых на категорию. В наших выводах они могут представлять тенденцию для дальнейшего исследования этой темы.

У всех педагогов 2-я фаза наиболее выражена и все показатели выше у всех работников центра и также по количеству симптомов (у каждого педагога есть хотя бы один или два из сформированных симптомов в фазе).

У всех педагогов 1-я фаза наименее выражена (не у каждого педагога есть сформированный симптом в фазе). Мы предполагаем, что это происходит из-за снижения чувствительности (чувствовании чувств), а 1-я фаза в состоит из этих показателей («переживание неприятных психотравмирующих обстоятельств», «неудовлетворенность», «беспомощность», «тревога» — граничное переживание, больше

относящееся уже к состоянию в ощущении, чем к чувствам).

Наибольшие показатели по соматическим проявлениям имеет «болевого синдром (ревматоидный артрит)», наименьшие по «ЖКТ». Из симптомов синдрома эмоционального выгорания лидируют: «неадекватная избирательность эмоционального реагирования», «экономия эмоций» и «переживание психотравмирующих обстоятельств».

На основании вышеперечисленного мы можем заключить, что наибольшее внимание следует уделить работе с эмоциональной сферой. Кроме работы над «неадекватной избирательностью эмоционального реагирования» педагогам начального звена следует акцентировать внимание на работе с симптомом «экономии эмоций». Педагогам-гуманитариям – с «эмоционально нравственной дезориентацией» и «экономией эмоций». Педагогам точных наук с «переживанием психотравмирующих обстоятельств».

Фактически все вышеперечисленные эмоции связаны со снижением сил и «истощением», «болевыми проявлениями с дальнейшим формированием в ревматоидный артрит», проблемы с «сердечно-сосудистой системой», а также с «фиксацией на состоянии своего здоровья», что подразумевает повышение давления.

У преподавателей гуманитарных и точных дисциплин завышенные показатели по шкалам «болевого синдром» и «истощение организма».

По шкале «сердечно – сосудистая система» преподаватели гуманитарных дисциплин имеют средний балл выше, чем преподаватели точных наук;

По шкале «ипохондрия» преподаватели гуманитарных дисциплин имеют средний балл выше чем преподаватели точных наук.

Таким образом, мы выполнили следующие задачи:

- продиагностировали 26 педагогов из них (12 гуманитариев, 8 преподавателей - начальной школы и 6 педагогов точных дисциплин);
- обработали и проинтерпретировали результаты;

- провели корреляцию соматических и психологических проявлений, выявив психосоматическую составляющую;
- разработали рекомендации по профилактике и преодолению эмоционального выгорания.

Мы уже приводили выше, что педагог - представитель особой профессии, наделенной риском эмоциональных перегрузок. С другой стороны - педагог помогает развитию младшего поколения своей позицией, навыками позитивного мышления, корректного построения коммуникации. Педагог не только меняет настроение, но и создает посыл, который способен влиять на ученика всю его жизнь. Этот посыл, возвращаясь в виде принятия, многократно компенсирует затраченные усилия педагога на процесс обучения и формирования своих подопечных. Педагог таким образом, создает связь при которой он не теряет силы, эмоциональную и психическую энергию, а имеет возможность их восполнять и преумножать.

Также мы заметили, что обращение к психологу происходит при выгорании на последних стадиях, поскольку начальные стадии педагоги не замечают. Готовность к тестам сформирована любопытством или страхом опыта переживания выгорания коллег, и многие удивляются, обнаружив у себя признаки эмоционального выгорания. На крайних стадиях проявления выгорания уже в достаточной мере соматизированы, но педагог не связывает неприятие к работе, профессиональной деятельности и другим людям с усталостью, перегруженностью и своим психоэмоциональным состоянием.

В настоящее время, исследований, причину соматизации синдрома выгорания не так много. Область психосоматики на слуху, но еще не достаточно разработана, чтобы мы могли дать ответы на все вопросы. Например, исследования с учетом стажа и возраста могут выявить границу критического периода, когда важно провести диагностику психологического и физиологического состояния, наличия признаков и симптомов СЭВ. Это в значительной степени может дополнить как систему охраны труда, так и личную психологическую профилактику педагога.

Список используемой литературы

1. Афёрова, Т.Н. Развитие совладающего поведения педагогов в эмоциональном выгорании // Молодой ученый. — 2021. — 53 — с. 185-188 // <https://moluch.ru/archive/395/87427/> .
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. - М.: Информац. Издт. дом Филин, 196.
3. Гришина, Н.В. Помогающие отношения: Профессиональные и экзистенциальные проблемы // Психологические проблемы самореализации личности. СПб.: Изд-во СПб. Ун-та, 1997. с. 143-156.
4. Гусамова, Н.И. Особенности индивидуально-психологических качеств педагогов общеобразовательных учреждений с различным стажем // Молодой ученый. — 2020. — 50 (340) — с. 418-420 // <https://moluch.ru/archive/340/76465/>, // www.elibrary.ru/item.asp?id=44395185.
5. Зелинская, С.Ю., Тащева, А.И, WIPPF – опросник для исследования личностных особенностей, стратегий поведения в конфликте и «моделей для подражания» // Прикладная психология. 2000. No 1. С. 64 – 76.
6. Ильин, Е.П. Феномен «эмоционального выгорания» - Эмоции и чувства // https://www.psyoffice.ru/8/psychology/book_o018_page_47.
7. Ильин, Е.П. Изменение свойств личности педагогов в связи со стажем их деятельности. Текст научной статьи по специальности «Психологические науки» <https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-svoystv-lichnosti-pedagogov-v-svyazi-so-stazhem-ih-deyatelnosti>.
8. Ларенцова, Л.И., Максимовский, Ю.М., Соколова, Е.Д. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей – стоматологов. // Московский психологический журнал. // <https://magazine.mospsy.ru/nomer5/stoma.pdf>.
9. Леонова, А., Костикова, Д. На грани стресса. // В мире науки – 2004. 10 // nozdr.ru/data/media/biblio/j/vmn/2004-202004-10.pdf https://neurobiology.ru/res/ResourceFile/36/FILE_FILENAME/2004-10-62.pdf
10. Королев, А.К., Королева, И.С., Психосоматический и пограничный

больной. Психология лечебного процесса. - Тольятти, Ассоциация клинических психологов и психотерапевтов г. Тольятти, 2004.

11. Маслач, К. Сгорание — плата за сочувствие // Психологический журнал — 2001. - 1 // http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20010311.

12. Молокостова, А.М., Позитивная психология: методические указания/ Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет», Кафедра социальной психологии, Оренбург: ОГУ 2013.

13. Огнерубов, Н.А., Огнерубова, М.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов // Вестник российских университетов. Математика. 2015. 2 // cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey-terapevtov.

14. Орел, В.Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии эмпирические исследования. // Журнал практической психологии и психоанализа — 2001. - 3.

15. Орел, В.Е., Шемет И.С. Исследование влияния содержания деятельности на удовлетворенность трудом // Психологические проблемы рационализации трудовой деятельности. Ярославль, 1987. с. 109-116.

16. Орел, В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. Ярославль, 1999. с. 76-97.

17. Орел, В.Е., Синдром психического выгорания личности, Ярославль, 2005. // kartaslov.ru/книги/В_Е_Орёл_Синдром_психического_выгорания_личности/ 2 (Глава 1.2).

18. Пезешкиан, Н., Психотерапия повседневной жизни. Тренинг в воспитании партнерства и самопомощи, М.: Изд-во Медицина, 1995.

19. Пезешкиан, Н., Психосоматика и позитивная психотерапия, М., Институт позитивной психотерапии, 2006./ файл <https://bib.convdocs.org>

20. Пезешкиан, Н., ДАО Дифференциально-аналитический опросник, <http://www.cpprussia.ru/sites/default/files/dao.pdf>
21. Пезешкиан, Н., ДАО Дифференциально-аналитический опросник, Содержательный анализ конфликта, <https://psytests.org/family/wippfB.html>
22. Пезешкиан, Н., Если ты хочешь иметь то, что никогда не имел, тогда сделай то, чего никогда не делал, М, Институт позитивной психотерапии, 2007.
23. Пезешкиан, Н., Пезешкиан, Х., Позитивная психотерапия – транскультуральный и междисциплинарный подход// Обозрение психиатрии и медицинской психологии им.В.М. Бехтерева. – 1993, No 4. – С. 63-77.
24. Селигман, М.Е.Р, Подлинное счастье, СПб, София, 2006г.
25. Степанова, Л.Н. Психологическая защита педагогов с синдромом эмоционального выгорания//Л.Н., Степанова. Актуальные вопросы современной психологии: материалы III Междунар. науч. конф. (г.Челябинск, февраль 2015г.), - Челябинск, Два комсомольца, 2015. – С. 82-85, // <https://moluch.ru/conf/psy/archive/157/7339>.
26. Чиксентмихали, М., В поисках потока, М., Альпина нон-фикшн», 2017, <https://www.litmir.me/br/?b=271402&p=1>.
27. Когда тошнит от людей., <https://vn.ru/news-37636/>.
28. Методика диагностики уровня профессионального выгорания Бойко http://psylab.info/Методика_диагностики_уровня_профессионального_выгорания_Бойко.
29. Методика диагностики ПСО Психосоматический Гиссенский опросник, psylab.info/Гиссенский_личностный_опросник.
30. Методика диагностики ПСО Психосоматический Гиссенский опросник, [Электронный ресурс] <https://psycop.ru/psixosomatika/gissenski-j-oprosnik-somaticheskix-zhalob.html>.

Приложение А

Результаты диагностики по методике «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко (ЭС)

Таблица А.1 — Первичные данные уровня эмоционального выгорания с учетом стадий (фаз) и симптомов в баллах

| Данные о исследуемом статус, возраст \ стаж | Фазы и симптомы | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|----|-----|----------------------|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | сим | си | сим | сим | сим | сим | сим | сим | сим | сим | сим | сим |
| | пто | мп | пто | пто | пто | пто | пто | пто | пто | пто | пто | ptom |
| м | то | м | м | м | м | м | м | м | м | м | м | |
| 1 фаза напряжение | | | | 2 фаза сопротивление | | | | 3 фаза истощение | | | | |
| 1. | 63 | | | | 30 | | | | 49 | | | |
| Педагог ин-яз 22\1,5 | 24 | 13 | 13 | 13 | 10 | 0 | 5 | 15 | 15 | 5 | 11 | 18 |
| 2. | 36 | | | | 39 | | | | 13 | | | |
| Педагог физика45 \25 | 18 | 8 | 5 | 5 | 20 | 9 | 8 | 2 | 0 | 5 | 0 | 8 |
| 3.Педагог | 14 | | | | 33 | | | | 40 | | | |
| н. кл. 44\26 | 0 | 3 | 5 | 6 | 20 | 4 | 2 | 7 | 10 | 15 | 8 | 7 |
| 4.Педагог | 18 | | | | 40 | | | | 40 | | | |
| н. кл. 34\13 | 13 | 0 | 5 | 0 | 17 | 5 | 18 | 0 | 15 | 8 | 5 | 6 |
| 5.Педагог | 8 | | | | 32 | | | | 21 | | | |
| история 47\28 | 5 | 3 | 0 | 0 | 10 | 17 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 11 |
| 6.Педагог | 55 | | | | 80! | | | | 30 | | | |
| рус. Яз 70\50 | 19 | 8 | 7 | 21 | 19 | 19 | 22 | 20 | 12 | 5 | 13 | 0 |
| 7.Педагог | 46 | | | | 17 | | | | 32 | | | |
| н. кл. 47\29 | 7 | 21 | 5 | 13 | 12 | 3 | 0 | 2 | 5 | 13 | 0 | 14 |
| 8.Педагог | 14 | | | | 27 | | | | 12 | | | |
| биология 42\26 | 7 | 2 | 5 | 0 | 15 | 7 | 5 | 0 | 10 | 2 | 0 | 0 |
| 9.Педагог | 21 | | | | 49 | | | | 25 | | | |
| н.кл.33\1 3 | 12 | 0 | 6 | 3 | 16 | 8 | 25 | 0 | 7 | 10 | 0 | 8 |

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

| Данные о исследуемом статус, возраст \ стаж | Фазы и симптомы | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 фаза напряжение | | | | 2 фаза сопротивление | | | | 3 фаза истощение | | | |
| | 1 сим пто м | 2 сим пто м | 3 сим пто м | 4 сим пто м | 5 сим птом | 6 сим птом | 7 сим птом | 8 сим птом | 9 сим пто м | 10 сим пто м | 11 сим пто м | 12 сим пто м |
| 10.Педаго г биология, 44\20 | 29 | | | | 24 | | | | 31 | | | |
| | 0 | 8 | 0 | 20 | 13 | 4 | 7 | 0 | 7 | 10 | 6 | 8 |
| 11.Педаго г математи ка 42\20 | 54 | | | | 54 | | | | 42 | | | |
| | 18 | 12 | 11 | 13 | 14 | 2 | 25 | 13 | 8 | 13 | 18 | 3 |
| 12.Педаго г н. кл.47\21 | 8 | | | | 25 | | | | 45 | | | |
| | 0 | 3 | 5 | 0 | 15 | 5 | 3 | 2 | 5 | 7 | 8 | 25 |
| 13.Педаго г н. кл.25\5 | 48 | | | | 81! | | | | 65 | | | |
| | 17 | 18 | 5 | 8 | 20 | 5 | 28 | 28 | 15 | 17 | 28 | 5 |
| 14.Педаго г н. кл.33\14 | 76 | | | | 82! | | | | 57 | | | |
| | 27 | 10 | 11 | 28 | 25 | 14 | 18 | 25 | 15 | 17 | 15 | 10 |
| 15.Педаго г географи я 66\39 | 41 | | | | 78! | | | | 47 | | | |
| | 10 | 13 | 0 | 18 | 27 | 18 | 16 | 17 | 7 | 2 | 23 | 15 |
| 16.Педаго г ин- яз28\3 | 55 | | | | 45 | | | | 69 | | | |
| | 17 | 11 | 16 | 11 | 4 | 15 | 21 | 5 | 18 | 13 | 23 | 15 |
| 17.Педаго г начальны х классов 44\15 | 10 | | | | 39 | | | | 34 | | | |
| | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 15 | 7 | 17 | 0 | 10 | 0 | 24 |
| 18.Педаго г географи я, 41\19 | 45 | | | | 76! | | | | 37 | | | |
| | 19 | 11 | 5 | 10 | 22 | 7 | 25 | 22 | 9 | 3 | 23 | 2 |
| 19.Педаго г рус- яз50\28 | 35 | | | | 46 | | | | 43 | | | |
| | 17 | 0 | 5 | 13 | 7 | 20 | 7 | 12 | 12 | 10 | 10 | 11 |
| 20.Педаго г математи ка62\40 | 12 | | | | 57 | | | | 18 | | | |
| | 4 | 0 | 0 | 8 | 20 | 12 | 8 | 17 | 3 | 2 | 3 | 10 |

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

| Данные о исследуемом статус, возраст / стаж | Фазы и симптомы | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 фаза напряжение | | | | 2 фаза сопротивление | | | | 3 фаза истощение | | | |
| | 1 сим пто м | 2 сим пто м | 3 сим пто м | 4 сим пто м | 5 сим пто м | 6 сим пто м | 7 сим пто м | 8 сим пто м | 9 сим пто м | 10 сим пто м | 11 сим пто м | 12 сим пто м |
| 21.Педаго г технолог ия 44\22 | 18 | | | | 67! | | | | 41 | | | |
| | 0 | 8 | 3 | 7 | 17 | 7 | 28 | 15 | 10 | 13 | 8 | 10 |
| 22.Педаго г географи я 44\25 | 16 | | | | 49 | | | | 15 | | | |
| | 5 | 3 | 5 | 3 | 17 | 12 | 0 | 20 | 0 | 0 | 5 | 10 |
| 23.Педаго г химия 60\38 | 28 | | | | 58 | | | | 28 | | | |
| | 15 | 6 | 0 | 7 | 17 | 19 | 12 | 10 | 13 | 5 | 0 | 10 |
| 24.Педаго г химия 44\15 | 12 | | | | 32 | | | | 51 | | | |
| | 4 | 3 | 5 | 0 | 13 | 10 | 5 | 4 | 7 | 13 | 15 | 16 |
| 25.Педаго г биология 39\17 | 26 | | | | 56 | | | | 23 | | | |
| | 15 | 11 | 0 | 0 | 19 | 20 | 0 | 17 | 5 | 10 | 5 | 3 |
| 26.Педаго г химия 57\36 | 52 | | | | 57 | | | | 41 | | | |
| | 29 | 8 | 9 | 6 | 14 | 22 | 18 | 3 | 10 | 5 | 8 | 13 |
| Примечание: Названия 12-ти симптомов эмоционального выгорания: 1 Переживания психотравмирующих обстоятельств; 2 Неудовлетворение собой; 3 Загнанность в клетку; 4 Тревога и депрессия; 5 Неадекватная избирательность эмоционального реагирования; 6 Эмоционально – нравственная дезориентация; 7 Расширение сферы экономии эмоций; 8 Редукция профессиональных обязанностей; 9 Эмоциональный дефицит; 10 Эмоциональная отстраненность; 11 Личная отстраненность (деперсонализация); 12 Психосоматические и психовегетативные нарушения | | | | | | | | | | | | |

Приложение Б

Результаты диагностики по методике «Гиссенский опросник соматических жалоб» Е. Брюхлера и Дж. Снером (ПСО)

Таблица Б.1 — Первичные данные уровня психосоматической составляющей в баллах

| Данные о исследуемом статусе, возраст стаж | Истощение (4,6+ \ 8 -) | ЖКТ (2+ \ 4, 8 -) | Ревматоидный синдром (5,2+ \ 9,4 -) | Сердечно-сосудистая система (2,5+ \ 6,4 -) | Давление, степень ипохондричность (14,7+ \ 30 -) |
|--|------------------------|-------------------|-------------------------------------|--|--|
| 1.Педагог ин-яз 22\1,5 | 5 | 0 | 12 | 1 | 18 |
| 2.Педагог физика 45\25 | 6 | 0 | 5 | 2 | 13 |
| 3.Педагог н. кл. 44\26 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 4.Педагог н. кл. 34\13 | 5 | 6 | 10 | 4 | 25 |
| 5.Педагог история 47\28 | 4 | 0 | 7 | 3 | 14 |
| 6.Педагог рус.яз 70\50 | 6 | 9 | 9 | 13 | 37 |
| 7.Педагог н. кл. 47\29 | 0 | 5 | 4 | 2 | 11 |
| 8.Педагог биология 42\26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9.Педагог н. кл.33\13 | 1 | 4 | 0 | 2 | 7 |
| 10.Педагог биология 44\20 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 11.Педагог математика 42\20 | 14 | 0 | 11 | 5 | 30 |
| 12.Педагог н. кл.47\21 | 4 | 3 | 6 | 4 | 17 |
| 13.Педагог н. кл.25\5 | 8 | 4 | 10 | 3 | 25 |
| 14.Педагог н. кл.33\14 | 13 | 0 | 10 | 8 | 31 |
| 15.Педагог география 66\39 | 9 | 0 | 15 | 13 | 37 |
| 16.Педагог ин-яз28\3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| 17.Педагог н. кл.44\15 | 4 | 3 | 8 | 6 | 21 |
| 18.Педагог география 41\19 | 9 | 15 | 9 | 6 | 39 |
| 19.Педагог рус-яз50\28 | 8 | 5 | 14 | 4 | 31 |
| 20.Педагог математика62\40 | 4 | 2 | 5 | 3 | 14 |
| 21.Педагог технология44\22 | 11 | 0 | 11 | 2 | 24 |
| 22.Педагог география 44\25 | 7 | 7 | 15 | 7 | 36 |
| 23.Педагог химия 60\38 | 1 | 0 | 3 | 1 | 5 |
| 24.Педагог химия 44\15 | 3 | 1 | 3 | 1 | 8 |
| 25.Педагог биология 39\17 | 0 | 2 | 6 | 0 | 8 |
| 26.Педагог химия 57\36 | 3 | 2 | 4 | 4 | 13 |

Примечания

Цифры в скобках означают границы нормы, то что по численному показателю меньше цифры с + относится к норме, цифра с - имеющая численный показатель выше – относится к отклонению от нормы. Ячейка в таблице выделенная серым цветом – показатель отклонения от нормы. Со среднестатистическими баллами по шкалам следует сравнивать сырые баллы.

Цветовое обозначение:

- голубым – педагоги гуманитарных дисциплин;
- зеленым – педагоги точных дисциплин;
- оранжевым – педагоги начальных классов;
- серым – показатели превышающие норму.

Приложение В

Результаты статистической проверки гипотезы (spss — Спирмен)

Таблица В.1 — Данные статистической проверки по Спирмену с помощью программы spss

| Симптомы и фазы | Значения | Истощение' | ЖКТ | Болевой | ССС |
|--|------------------------|------------|-------|---------|--------|
| Симптом Переживания психотравмирующих обстоятельств | Коэффициент корреляции | ,373 | ,109 | ,239 | ,305 |
| | Значение (2-сторон) | ,060 | ,597 | ,239 | ,129 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Неудовлетворение собой | Коэффициент корреляции | ,229 | -,177 | ,243 | ,053 |
| | Значение.(2-сторон) | ,261 | ,387 | ,231 | ,799 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Загнанность в клетку | Коэффициент корреляции | ,213 | ,066 | ,044 | ,105 |
| | Значение. (2-сторон) | ,295 | ,750 | ,832 | ,609 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Тревога и депрессия | Коэффициент корреляции | ,369 | -,105 | ,283 | ,250 |
| | Значение. (2-сторон) | ,063 | ,610 | ,162 | ,218 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Неадекватная избирательность эмоционального реагирования | Коэффициент корреляции | ,329 | ,051 | ,211 | ,277 |
| | Значение (2-сторон) | ,101 | ,804 | ,301 | ,171 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Эмоционально – нравственная дезориентация | Коэффициент корреляции | ,011 | ,096 | ,018 | ,248 |
| | Значение (2-сторон) | ,958 | ,641 | ,930 | ,221 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Расширение сферы экономии эмоций | Коэффициент корреляции | ,536** | ,034 | ,144 | ,312 |
| | Значение (2-сторон) | ,005 | ,869 | ,481 | ,120 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Редукция профессиональных обязанностей | Коэффициент корреляции | ,579** | ,237 | ,604** | ,497** |
| | Значение. (2-сторон) | ,002 | ,243 | ,001 | ,010 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |

Продолжение Приложения В

Продолжение таблицы В.1

| Симптомы и фазы | Значения | Истощение' | ЖКТ | Болевой | ССС |
|--|------------------------|------------|--------|---------|--------|
| Симптом Эмоциональный дефицит | Коэффициент корреляции | ,163 | - ,129 | ,088 | -,099 |
| | Значение (2-сторон) | ,427 | ,531 | ,670 | ,630 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Эмоциональная отстраненность | Коэффициент корреляции | -,020 | - ,144 | -,094 | -,245 |
| | Значение (2-сторон) | ,921 | ,482 | ,649 | ,228 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Личная отстраненность (деперсонализация) | Коэффициент корреляции | ,539** | ,015 | ,423* | ,282 |
| | Значение (2-сторон) | ,004 | ,942 | ,031 | ,163 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Симптом Психосоматические и психовегетативные нарушения | Коэффициент корреляции | -,050 | - ,140 | ,049 | ,069 |
| | Значение (2-сторон) | ,808 | ,494 | ,812 | ,739 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Фаза 1 напряжение | Коэффициент корреляции | ,336 | - ,046 | ,228 | ,173 |
| | Значение (2-сторон) | ,093 | ,823 | ,263 | ,399 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Фаза сопротивление | Коэффициент корреляции | ,589** | ,154 | ,413* | ,513** |
| | Значение (2-сторон) | ,002 | ,453 | ,036 | ,007 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Фаза 3 истощение | Коэффициент корреляции | ,363 | - ,116 | ,293 | ,135 |
| | Значение (2-сторон) | ,068 | ,573 | ,146 | ,511 |
| | N | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Примечание: ** - Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя) * - Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя) | | | | | |