

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Самоактуализация как личностный ресурс профилактики синдрома  
эмоционального выгорания у медицинских работников**

**Выпускная квалификационная работа**

(дипломная работа)

обучающегося по специальности  
37.05.01 Клиническая психология  
очно-заочной формы обучения,  
группы 02061383  
Базаровой Индиры Азизовны

Научный руководитель:  
кандидат психологических наук  
Шарапов А.О.

Рецензент:  
кандидат психологических наук  
Гут Ю.Н.

**БЕЛГОРОД 2017**

**САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ КАК ЛИЧНОСТНЫЙ РЕСУРС  
ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**СОДЕРЖАНИЕ**

	стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. Теоретические основы изучения самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	8
1.1. Понятие синдрома эмоционального выгорания в психологии.....	8
1.2. Теоретические подходы к исследованию самоактуализации.....	18
1.3. Личностные ресурсы преодоления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.....	25
ГЛАВА II. Экспериментальное изучение самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников .....	37
2.1 Организация и методы исследования.....	37
2.2 Анализ и интерпретация результатов изучения самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.....	42
2.3 Реализация программы профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и оценка ее эффективности.....	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	77
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	82
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	90

## ВВЕДЕНИЕ

Кардинальные социальные преобразования и кризис ценностей в нашем обществе, ужесточение требований к профессионалам, предъявляющим новые требования к человеку, наиболее остро затрагивают представителей коммуникативных профессий. Интерес к профессиональному стрессу и синдрому эмоционального выгорания у врачей вызван общей тенденцией к гуманизации современной науки, привлечению внимания исследователей к субъекту профессиональной деятельности, в частности - к влиянию на него самого характера этой деятельности.

В.В. Бойко отмечает: «Синдром эмоционального выгорания - синдром физических, эмоциональных и познавательных симптомов, которые испытывает профессионал, неспособный справиться эффективно со стрессом, вызванным ограничениями, касающимися его цели и личной карьеры» [7, с.15].

Понятие «эмоционального выгорания» впервые появилось в зарубежной психологии в конце 20-го века. Впервые он был рассмотрен в 1974 году американским психологом Г. Фрейденбергером для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. В настоящее время термин «выгорание» принято употреблять в связи с профессиями, связанными с оказанием помощи человеку, испытывающему негативные переживания, оказавшемуся в критической ситуации. Одним из первых отечественных исследователей, который вплотную занялся проблемой выгорания, является В.В. Бойко. По его мнению, эмоциональное выгорание приобретает в ходе жизнедеятельности человека [7]. Этим «выгорание» отличается от различных форм эмоциональной ригидности, которая, определяется органическими причинами - свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоции, психосоматическими нарушениями.

Среди медицинских работников на фоне синдрома эмоционального выгорания со временем появляются психосоматические нарушения, часто

встречаются тревожные и депрессивные расстройства, суицидные попытки, злоупотребление алкоголем. Условия работы врача предъявляют повышенные требования к состоянию нервно-психического здоровья. Проблема ранней диагностики и профилактики нервно-психических расстройств, способности успешно адаптироваться к деятельности становится все более важной.

Актуальность исследования феномена эмоционального выгорания в контексте самоактуализации личности связана с тем, что крайние проявления нарушений социально-профессиональной адаптации приводят к развитию депрессивно-невротических расстройств личности. В системе «помогающих» профессий весьма значима проблема не только сохранения эмоциональной и личностной вовлечённости специалистов, необходимо понимание личностных факторов профилактики эмоционального выгорания, как одного из проявлений профессиональной деформации личности. При обширном диапазоне исследований синдрома эмоционального выгорания личности недостаточно изучен экзистенциальный уровень данной проблемы. В то же время, возрастает необходимость обращения исследователей к изучению динамики, нелинейности и обратимости тенденций эмоционального выгорания, вариативности индивидуальных особенностей развития синдрома в контексте экзистенциальной позиции личности.

Анализ литературных источников свидетельствует о том, что исследованием синдрома «выгорания» у медицинских работников занимались такие ученые, как О.И. Бабич, Н.В. Богатырев, Н.Е. Водопьянова, Т.И. Ронгинская, Т.В. Форманюк, Е.С. Старченкова, С.В. Филина, В.В. Лукьянов и др. В работах авторов изучаются социально-психологические факторы профессиональной деятельности медицинских работников, провоцирующие стрессовые состояния, возникновение синдрома хронической усталости и другие негативные симптомы. В данных исследованиях, таким образом, изучаются преимущественно факторы, способствующие профессиональной деформации медицинских работников.

М.Б. Родионова изучала роль процессуальной мотивации в развитии синдрома выгорания. Ю.В. Бессонова, Е.О. Лазебная определяли в своих исследованиях ценностные предпосылки профессионального выгорания субъекта труда. В.М. Волобаев изучал детерминанты развития профессионально-личностных деформаций медицинских работников и педагогов, работающих в зоне техногенной катастрофы. В.В. Лукьянов исследовал личностные детерминанты посттравматического стрессового расстройства у представителей профессий экстремального профиля.

Несмотря на изученность синдрома выгорания в иностранной литературе и на представленность данной проблематики в отечественной психологии, вопрос о причинах выгорания и психологических механизмах, лежащих в основе данного синдрома, остается открытым. В связи с этим наблюдается недостаточная разработанность в литературе вопроса самоактуализации как личностного ресурса в условиях синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Сегодня нужны новые подходы в решении проблемы прогнозирования дезадаптивных состояний. Поэтому принципиально важным для успешной профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания является вопрос о личностных факторах, способствующих и препятствующих его возникновению и развитию.

Возникает необходимость организации целенаправленной работы по изучению роли самоактуализации, поскольку структурные компоненты самоактуализации являются важным показателем зрелости личности, отчего во многом зависит ее успешность в процессе профессиональной деятельности.

Исходя из этого, **проблема** нашего исследования заключается в том, что недостаточно сведений о том, каким образом взаимосвязан процесс самоактуализации личности с синдромом эмоционального выгорания.

**Цель исследования** – определить роль самоактуализации в профилактике синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

**Объект исследования** – самоактуализация личности медицинских работников.

**Предмет исследования** - самоактуализация как личностный ресурс профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

**Гипотеза исследования:** личностными ресурсами профилактики синдрома эмоционального выгорания выступают такие показатели самоактуализации, как интернальный локус контроля, положительное самопринятие, высокий показатель жизнестойкости, развитие ценностно-смысловой сферы; несформированность данных компонентов способствует нарастанию эмоционального напряжения и формированию синдрома эмоционального выгорания.

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

1. Проанализировать подходы к пониманию синдрома эмоционального выгорания в психологии.
2. Изучить разработанность понятия «самоактуализация» в отечественной и зарубежной психологии.
3. Определить особенности самоактуализации у медицинских работников с разным уровнем эмоционального выгорания.
4. Разработать и оценить эффективность программы профилактики, направленной на развитие компонентов самоактуализации, и способствующей снижению риска формирования синдрома эмоционального выгорания.

**Теоретико-методологической основой** исследования стали: системный подход П.К. Анохина, Н.А. Бернштейна, А.Н. Леонтьева, Б.Ф. Ломова и др.; подходы к изучению самоактуализации (А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, Е.Е. Вахромов, С.А. Наличаева), концепции отечественных и зарубежных учёных, в которых раскрываются научные основы синдрома эмоционального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, В.В. Бойко, А.С. Обознов, В.В. Лукьянов, И.Е. Сороколетова).

В исследовании использовались следующие **методы**: организационные методы (сравнительный), эмпирические методы (измерение, наблюдение, беседа, психодиагностические методики, эксперимент), методы обработки данных (количественный и качественный анализ) (описательная статистика; t-критерий Стьюдента; критерий  $\phi^*$  – угловое преобразование Фишера), методы интерпретации.

Используемые **методики**:

1. Опросник «Профессиональное выгорание» (К. Маслач, С. Джексон, модификация Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой)- предназначен для оценки для оценки сформированности симптомов выгорания у медицинских работников.

2. Тест самоактуализации (САТ) (Э. Шостром, в адаптации Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз) – использовался для изучения структурных компонентов самоактуализации.

3. Опросник уровня субъективного контроля (Дж. Роттер, адаптирован Е.Ф. Бажиным, С.А. Голькиной, А.М. Эткиндоном.) – использовался с целью изучения выраженности локуса контроля.

4. «Тест жизнестойкости» (С. Мадди, адаптирован Д.А. Леонтьевым, Е.И. Рассказовой) – проводился с оценки способности и готовности медицинских работников активно и гибко действовать в ситуации стресса и трудностей, степени уязвимости к переживаниям стресса и депрессивности.

Результаты психодиагностических методик дополнялись и уточнялись с помощью малоформализованных методик: беседа, наблюдение.

Исследование проводилось на **базе** ФКУЗ «МСЧ МВД России по Белгородской области», г. Белгород. Выборку составили 40 врачей в возрасте от 40 до 50 лет, стаж работы 15-20 лет.

**Структура работы:** дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, 8 рисунков, 4 таблиц и приложений. Объем работы составляет 89 страниц машинописного текста.

# **ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ КАК ЛИЧНОСТНОГО РЕСУРСА ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

## **1.1. Понятие синдрома эмоционального выгорания в психологии**

Синдром выгорания проявляется в процессе профессиональной деятельности человека; он снижает эффективность его труда, вносит дискомфорт в естественный ход его обыденной жизни. Надо признать, что западноевропейские и североамериканские специалисты значительно раньше, чем российские, обратили внимание на данный феномен. Это, несомненно, свидетельствует о существовании не только психологических и физиологических причин появления синдрома выгорания, но и существенном влиянии на данный процесс социально-экономических факторов. Теоретические и прикладные исследования синдрома выгорания ведутся относительно автономно.

Психологи изучают выгорание в основном как самостоятельный и относительно независимый феномен профессиональной деятельности, который не связан с другими её компонентами, за исключением, пожалуй, эффективности. Всё это существенно затрудняет концептуализацию данного понятия и побуждает специалистов к изучению выгорания с более широких психологических позиций. Поэтому весьма перспективным для более глубокого осмысления синдрома выгорания является его рассмотрение, как одного из видов профессиональных деструкций личности. В свою очередь деструкции рассматриваются в качестве одного из результатов профессионального развития (становления и реализации) человека.

Н.В. Мальцева [32], Т.И. Ронгинская [52] отмечают, что существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошённости вследствие необходимости постоянных



контактов с другими людьми.

Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова обозначают, что в классических исследованиях Г. Селье, а позднее А. Лазаруса, было показано, что длительное воздействие стресса приводит к снижению общей психической устойчивости организма, появлению чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденции к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений [10].

В настоящее время нет единого взгляда на структуру синдрома «эмоционального выгорания», но, несмотря на различия в подходах к его изучению, можно отметить, что он предопределяет собой личностную деформацию.

А.А. Обознов, О.Н. Доценко анализируют понятие «burnout» (выгорание) и отмечает, что оно было введено в науку американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергом в 1974 г. для описания особого расстройства личности у здоровых людей, возникающего вследствие интенсивного и эмоционально нагруженного общения в процессе профессиональной работы с клиентами, пациентами, учениками. К этому времени было собрано достаточно много фактов, говорящих о том, что среди учителей, врачей, психологов, полицейских и различного рода социальных работников часто можно встретить людей сухих, резких и неадекватных в общении. В то же время ряд исследований показал, что представители этих профессиональных групп чаще других подвержены разного рода психосоматическим расстройствам [39].

В.В. Бойко указывает, что развитие представлений о выгорании на первых этапах изучения проходило путем накопления описаний симптомов, которые связаны с ним. Большинство исследований имело сугубо эмпирическую направленность и не пыталось дать теоретически обобщенного определения. Авторы обзора, посвященного выгоранию, Т. Кокс и А. Гриффитс перечисляют около 150 симптомов, которые исследователи относят к выгоранию. Среди них аффективные симптомы: угрюмость, плаксивость, пониженность и нестабильность настроения, истощение эмоциональных

ресурсов, когнитивные симптомы — ощущение безысходности и безнадежности, ригидность мышления, циничность, отстраненность в общении с коллегами и клиентами, стереотипное отношение. Все это сопровождается типичными для стресса жалобами на здоровье: головные боли, тошнота, головокружение, беспокойство и бессонница [7, 8].

В.В. Лукьянов, И.Е. Сороколетова обозначают, что к мотивационным симптомам относится исчезновение присущих человеку мотиваций: старания, энтузиазма, заинтересованности и идеализма; и напротив, появление разочарования, неудовлетворенности, возможен отказ от должности [31].

Орел В.Е. утверждает, что чаще всего выгорание в иностранной литературе рассматривают как следствие длительного профессионального стресса, часто термины «стресс» и «выгорание» используются в качестве синонимов. В симптомах, которые относят к феномену выгорания, большое место занимают симптомы стресса. Причем исследователями подчеркивалось, что выгорание возникает у психически здоровых людей. С точки зрения К. Маслач, синдром выгорания в большей степени характеризует работу человека, чем его самого [42, 43].

В концептуальном плане наиболее разработана модель выгорания, предложенная в 1976 г. исследователем К. Маслач. В данной модели выгорание впервые рассматривается как синдром, который проявляется в трех базовых симптомах: эмоциональном истощении, деперсонализации и редукции личных достижений. Под эмоциональным истощением понимается комплекс проявлений «эмоциональной усталости» от постоянно переживаемого напряжения и стрессовых реакций в процессе работы с людьми. Деперсонализация выражается, прежде всего, в тенденции видеть преимущественно «плохие» стороны в характере и поведении других людей. Редукция личных достижений отмечается, если человек утрачивает чувство собственной значимости в профессиональном плане, не видит перспектив своего дальнейшего развития [33].

Необходимо подчеркнуть, что только совокупность этих трех компонентов составляет содержание синдрома выгорания. Ни один из них в отдельности синдромом не является.

Как отмечают В.В. Бойко [7], Н.Е. Водопьянова [12, 13], Е.С. Старченкова [56, 57], В.М. Волобаев [15], М. Грабе [18], Е.В. Ермакова [21], В.А. Иванченко [22], эмоциональное выгорание бесспорно является деструктивным явлением, приводящим к снижению работоспособности, ухудшению самоидентификации специалиста, возникновению чувства ложной профессиональной непригодности.

Поэтому необходимо заниматься профилактикой возникновения и, при необходимости, коррекцией явлений, являющихся симптомами синдрома эмоционального выгорания.

Е.Ф. Святская обозначает, что в дальнейшем «burnout» получил новое развитие, которое в свою очередь ничем не дополняет сам синдром, не направлено на выявление причин его возникновения и не приносит собой каких-либо адекватных методов профилактики и лечения. Связано это с тем, что «burnout» стал всё чаще рассматриваться с позиции теории стресса Г. Селье и общего адаптационного синдрома. Исследователи находят всё больше общего между этими понятиями и выгоранием [54].

В.В. Бойко отмечает: «Описанный вариант burnout» – эмоциональное сгорание – это краткосрочное одномоментное воздействие, которое в зависимости от своей выраженности, особенностей личности – её механизмов защиты и реагирования, личностного отношения к факту происшествия, в действительности является стрессом и запускает фазы общего адаптационного синдрома. Профессиональная деятельность сопряжена с описанными ситуациями, и подобное состояние можно идентифицировать как «профессиональный стресс» или «производственную психотравму», которая имеет место в «burnout» как вариант стресса, полученного на рабочем месте» [7, с. 16].

О.И. Бабич считает, что развитие этого синдрома было обусловлено необходимостью работать в строго нормированном и однообразно-напряженном режиме дня, с большой эмоциональной насыщенностью личностного взаимодействия с трудными пациентами, клиентами и т.п. [2].

Подобный подход к проблеме не является ошибочным, однако он не раскрывает до конца суть выгорания и останавливается только на одном из его вариантов – это профессиональный стресс, или стресс, полученный при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Эта ситуация актуальна в основном для лиц, оказывающих экстренную помощь, работающих в экстремальных условиях, а также в условиях, когда профессионал сталкивается на работе со стрессорными факторами в любом их проявлении.

Данное направление активно развивается и в нашей стране. Первоначально в отечественной психологии появился термин «эмоциональное сгорание», введенный Т.В. Форманюк [63].

С.П. Безносков [3], Ю.В. Бессонова [5] отмечают, что использование термина «эмоциональное выгорание» закономерно потому, что симптом эмоционального истощения является самым первым и основным в данном синдроме и запускает остальные симптомы. Используя термин «профессиональное выгорание», исследователи подчеркивают, что данный синдром проявляется в профессиональной сфере и связан с отношением человека к работе.

Типичным для отечественной психологии является рассмотрение синдрома «выгорания» в контексте профессионализации, особенно в исследованиях выгорания учителей. Например, Н. В. Мальцева дает следующее определение: «Синдром психического выгорания представляет собой сложное структурно-динамическое образование, которое формируется в процессе педагогической деятельности и является негативным эффектом профессионализации» [32, с. 28].

Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова обозначают, что в конце 90-х годов этот термин в его первоначальном смысле вновь стал предметом самостоятельного исследования в отечественной психологии [13].

Однако работы в основном имели узкую эмпирическую направленность. При этом содержание понятия полностью заимствовалось из зарубежной литературы.

В последние годы теоретические и эмпирические разработки проблемы достигли определенного прогресса, выразившегося в единой точке зрения исследователей относительно операциональной структуры выгорания, появлении валидных методик его диагностики, исследования различных факторов, определяющих его.

В.В. Бойко понимает под синдромом психического выгорания выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избыточное психотравмирующее воздействие [7].

Как отмечают Е.В. Котова, С.В. Койвестонена [27], А.А. Обознов, О.Н. Доценко [39], Н.А. Огнерубов [40], синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой физическое, эмоциональное и умственное истощение у людей в профессиях системы «человек-человек» и проявляется довольно часто, требуя адаптации человека к психоэмоциональным нагрузкам, может приводить при длительном или частом проявлении к развитию психоэмоционального перенапряжения.

В.В. Бойко определяет: «Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма на продолжительное воздействие стресса средней интенсивности, связанного с профессиональной деятельностью» [7, с 11].

Д.М. Пискова, И.В. Михалец считают, что эмоциональное выгорание присуще людям, чья работа связана с общением, это психологический защитный механизм, генерируется организмом, чтобы уменьшить эмоциональную активность. Она проявляется в виде профессиональной

деформации личности, которая состоит из внешних и внутренних факторов [46].

В XX века и начале XXI века исследования выгорания завоевали популярность в России. Исследовательский и диагностический аспекты выгорания стали подкрепляться практическими разработками его коррекции. Т.В. Форманюк [63] предлагает новую трактовку термина – «эмоциональное сгорание».

Далее приводятся определения термина:

1. «Эмоциональное сгорание – рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте, развитие которого происходит из профессиональной адаптации.

2. Синдром эмоционального сгорания – это новейший, выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» [63, с 59].

Развивая концепцию «эмоционального сгорания», авторы (В.В. Бойко [8], Т.В. Форманюк [63],) выделяют следующие критерии для описания синдрома:

1. Сильный дистресс за короткий период времени.
2. Аффективные расстройства.
3. Страх повторения травмирующего события.
4. Выраженная сенситивность, чувство вины.
5. Флешбэк эффект.
6. Причина стресса – события жизни психотерапевта или его близких.
7. Тревожная симптоматика.

По мнению В.В. Бойко, «развитие указанного синдрома включает три стадии:

I фаза - «напряжение»- наличие тревожного напряжения, которое служит предвестником и запускающим механизмом в формировании синдрома эмоционального выгорания и сопровождается ощущением тревожности, снижением настроения. Для данной фазы характерны следующие симптомы:

- «загнанность в клетку»,
- переживание психотравмирующих ситуаций,
- неудовлетворенность собой,
- тревожность и депрессия.

II фаза – «сопротивление». Действие этой фазы прослеживается с момента появления напряжения: как только человек начинает осознавать его наличие, он стремится избежать действия эмоциональных факторов с помощью полного или частичного ограничения эмоционального реагирования в ответ на конкретные психотравмирующие воздействия. Для данной фазы характерны следующие симптомы:

- эмоционально-нравственная дезориентация,
- расширение сферы экономики эмоций,
- неадекватное, избирательное эмоциональное реагирование,
- редукция профессиональных обязанностей.

III фаза – «истощение». Характеризуется падением общего энергетического тонуса. Эмоциональная защита в форме синдрома эмоционального выгорания становится неотъемлемым атрибутом личности» [7, с. 18].

Как отмечает В.В. Бойко, «для данной фазы характерны следующие симптомы:

- личностная отстраненность,
- эмоциональный дефицит,
- эмоциональная отстраненность,
- психосоматические и психовегетативные нарушения» [7, с.28].

Как видно из вышеизложенного, развитие представлений с позиции теории стресса, его профилактики и лечения будет напрямую связано с развитием исследований, направленных на изучение стресса, общего адаптационного синдрома в рамках профессиональной деятельности.

В целом теоретические подходы к объяснению выгорания можно разделить на три общих направления:

- индивидуально-психологический подход: в данном подходе отмечается свойственное многим людям рассогласование между чрезмерно высокими ожиданиями от профессиональной деятельности и действительностью, с которой им приходится ежедневно сталкиваться (В.В. Бойко [7], Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова[13]);

- социально-психологический: причиной явления выгорания считается специфическая особенность работы в социальной сфере, отличающаяся большим количеством нагружающих психику неглубоких контактов с разными людьми (А.А. Обознов, О.Н. Доценко [39], Н.А. Огнерубов [40]);

- организационно-психологический: причина синдрома связывается с типичными проблемами личности в организационной структуре — недостатком автономии и поддержки, ролевыми конфликтами, неадекватной или недостаточной обратной связью руководства и отдельного работника и т.д. (С.П. Безносков [3], Ю.В. Бессонова [5]).

Однако все эти факторы имеют место только при их рассмотрении через личностный аспект, т.к. одни и те же условия могут, как провоцировать развитие выгорания у одних работников, так и оставаться безразличными для других.

Н.В. Гафарова [17], А.Н. Густелева [19], Е.Ю. Кожевникова [26] отмечают, что к эмоциональному выгоранию уязвимы люди, испытывающие постоянный внутриличностный конфликт в связи с работой. Чаще всего как в России, так и за рубежом это женщины, переживающие внутреннее противоречие между работой и семьей, а также «прессинг» в связи с необходимостью постоянно доказывать свои профессиональные возможности в условиях жесткой конкуренции с мужчинами.

Личностный фактор имеет главное значение в развитии выгорания. Как отмечает А.В. Кравченко, например, после лояльных условий обучения в высшем учебном заведении на дневном отделении молодой специалист начинает выполнять работу, связанную с высокой ответственностью, и остро



чувствует свою некомпетентность. В этом случае симптомы эмоционального выгорания могут проявиться уже после шести месяцев работы [28].

По мнению Н.А. Огнерубова, синдрому выгорания больше подвержены жители крупных мегаполисов, которые живут в условиях навязанного общения и взаимодействия с большим количеством незнакомых людей в общественных местах [40].

Из вышесказанного становится ясно, что эмоциональное выгорание оказывает негативное влияние на здоровье человека, но регулярный прием положительных эмоций может приостановить или даже полностью устранить этот синдром.

И.Н. Филинберг, В.В. Васильева, Е.И. Косарева отмечают, что, безусловно, основным правилом, профилактирующим психоэмоциональные перегрузки является оптимальное сочетание труда и отдыха, при этом наиболее естественной формой коррекции состояния психоэмоционального напряжения является релаксация [61].

Н.А. Огнерубов отмечает, что основой комплекс проблем, охватывающих исследования выгорания в отечественной науке, можно свести к следующим направлениям:

- проблема структуры синдрома эмоционального выгорания;
- вопрос основных причин выгорания;
- генезис синдрома эмоционального выгорания;
- специфика влияния выгорания на продуктивность профессиональной деятельности и жизнедеятельности в целом;
- особенности проявления выгорания в различных сферах профессиональной жизни и разных культурах;
- место выгорания в системе психологических категорий и понятий, смежных с психологией дисциплин [40].

Психологи изучают выгорание в основном как самостоятельный и относительно независимый феномен профессиональной деятельности, который не связан с другими её компонентами, за исключением, пожалуй,

эффективности. Всё это существенно затрудняет концептуализацию данного понятия и побуждает специалистов к изучению выгорания с более широких психологических позиций. Поэтому весьма перспективным для более глубокого осмысления синдрома выгорания является его рассмотрение как одного из видов профессиональных деструкций личности. В свою очередь деструкции рассматриваются в качестве одного из результатов профессионального развития (становления и реализации) человека.

Таким образом, сильная зависимость от работы приводит в итоге к отчаянию и экзистенциальной пустоте. Человек, не выходящий из своей профессиональной роли, не может адекватно функционировать в повседневной жизни.

На наш взгляд, решение указанных проблем позволит не только расширить и углубить наши представления об этом достаточно интересном феномене, но определить основные направления практической работы – профилактики и коррекции выгорания.

## **1.2. Теоретические подходы к исследованию самоактуализации**

А. Маслоу, анализируя понятие «самоактуализация», отмечает, что данный термин был введен К. Гольдштейном, согласно которому это обозначало способность перестройки организма под воздействием травмы. Теория когнитивной реабилитации К. Гольдштейна основывалась на рассмотрении симптомов в контексте личности пациента. Самоактуализация являлась основным мотивом организма, основой развития, самосовершенствования, творческой тенденцией личности, а также предпосылкой для самореализации организма в целом [34].

Е.Е. Вахромов определяет самоактуализацию в качестве максимальной реализации возможностей непрерывно развивающегося творческого и

духовного потенциала, богатства эмоциональной жизни, а также адекватного восприятия окружающего мира и своего места в нем [11].

А. Маслоу говорит о самоактуализации так: «Это желание людей реализовать себя, а именно - склонность проявлять в себе то, что заложено потенциально» [34, с. 17].

Стоит отметить, что в психологии теория самоактуализации является ключевым системообразующим элементом гуманистического направления. И, прежде всего, ее развитие связано с именами А. Маслоу и К. Роджерса.

В контексте изучения человека как целостной и саморазвивающейся системы понятие «самоактуализация» использовалось А. Маслоу [34]. Центральной в этой концепции являлась вера в индивидуальный опыт человека, а также способность самостоятельно определять направление и способы личностного роста, способность обнаруживать в себе уникальный личностный потенциал.

А. Маслоу был учеником К. Гольдштейна и в предисловиях к своим работам он пишет: «Этот термин, впервые встречающийся у К. Гольдштейна, нами употребляется в гораздо более специфическом значении. Он означает стремление к самоосуществлению, точнее, тенденцию актуализировать то, что содержится в качестве потенциалов» [34, с.19].

Согласно А. Маслоу: «Понятие «самоактуализация подразумевает наличие у человека некой «самости», которая должна быть актуализирована. Эта самость, по его мнению, представлена личностными смыслами и ценностями, которые составляют ядро человеческой жизни» [34, с.23].

Ввиду того, что смыслы и ценности личности могут заслоняться внешними социальными оценками тех или иных моментов бытия, которые будучи ассимилированными человеком, затевают его личное мнение, первым шагом к самоактуализации является способность человека доверять не чужим, а собственным оценкам и мнениям, «прислушиваться к внутреннему голосу своей самости».

А Маслоу утверждал: «Ответственность, взятая на себя, за результат деятельности является одним из важных условий самоактуализации» [34, с.24].

Кроме того, одним из таких же условий можно назвать осознанность слабых и сильных сторон своей личности на высоком уровне, а также готовность отказаться от психологических защит. Человек способен понять свое призвание адекватно, а также сделать его путем к самоактуализации, как считал А. Маслоу, только при этом условии.

К. Роджерсом была выдвинута гипотеза о том, что любое поведение вдохновляется и регулируется неким мотивом, который был назван тенденцией актуализации. По К. Роджерсу, это представляет собой «свойственную организму тенденцию развивать свои способности, чтобы сохранять и развивать личность» [51, с.13].

Тенденция самоактуализации, в контексте теории К. Роджерса, является процессом реализации своего потенциала (на протяжении всей жизни) человеком, цель которого - стать полноценно функционирующей личностью.

Согласно К. Роджерсу, нет необходимости в каких-то особых мотивационных конструктах, специфических влечениях, чтобы понять, почему человек активен (ибо исходно каждый мотивирован тем, что живет). Человечество - активно в силу своей собственной природы, поэтому является самоактуализирующимся. Ни один человек не становится самоактуализированным до такой степени, чтобы можно было отбросить все мотивы, так как у него всегда остаются более приятные и действенные таланты для развития, способы удовлетворения биологических потребностей, навыки для совершенствования. Однако более полноценное, творческое и автономное функционирование можно отнести к людям, которые достигли большей самоактуализации, чем другие [51].

Центральным понятием в теории К. Роджерса, основателя личностно-ориентированной терапии, является «поле опыта», также называемое «феноменальным полем», включающее в себя события, восприятие, ощущения и воздействия, которые человек отбирает по принципу нужности, может быть,

неосознанно. В поле опыта входит самость – организованный, связанный гештальт, находящийся в процессе формирования. Она подразумевает взгляд человека на себя, основанный на прошлом опыте, данных настоящего и ожиданиях будущего [51].

Согласно К. Роджерсу, раскрытию самости, способствует стремление к самоактуализации - главный мотив человеческой деятельности. Отмечается, что это стремление имеет врожденный характер, и на его осуществление оказывает значительное влияние креативная установка личности [51].

Итак, следуя логике рассуждений К. Роджерса, главным побудительным мотивом творчества является стремление человека реализовать себя, присутствующее в каждом индивиде. Оно может быть скрыто под слоем психологических защит. Созидательный характер творчества можно предположить в том случае и в той мере, в какой человек «открыт» своему опыту.

С.А. Наличева, Л.Г. Дикая отмечают, что так же, как и А. Маслоу, К. Роджерс хотел, чтобы человек обращал внимание на то, кем он может быть. Как отмечает К. Роджерс: «Это делает жизнь осознанной, насыщенной, способствует ощущению человеческого бытия, то есть позволяет «полноценно функционировать» [37, с. 125].

Согласно теории Г. Олпорта, «личность представляет собой «открытую и развивающуюся психофизиологическую систему, а ее ядром является человеческое Я». Главной особенностью данной системы выступает стремление личности к реализации своего жизненного потенциала (к самоактуализации) [41, с.39].

Личность, считал Г. Олпорт, в большей степени в своих проявлениях следует социальным мотивам, чем биологическим [41].

Г. Олпортом экспериментальному изучению была подвергнута иерархия культурных ценностей, а также выдвинуто положение: мотивы, которые возникают на биологической почве, впоследствии могут функционировать самостоятельно и стать независимыми от нее.

Касаемо отечественной психологии, пишет Бородулина Е.М., понимание самоактуализации было обусловлено разработкой и применением деятельностного подхода, а в дальнейшем системного и акмеологического подходов, которые стали теоретико-методологической основой изучения потенциальных возможностей личности [9].

Стоит отметить, что многие представители отечественной психологии в своих теориях касались сущности феномена самоактуализации, используя категории «жизненный путь», «деятельность», «субъект», «индивидуальность», «система отношений».

Основными признаками субъекта, как пишет М.Б Родионова, являются его способности к самосовершенствованию, самоопределению, саморазвитию, - способность достичь оптимального уровня своего развития. Понятие «самоактуализация» определяется через категорию «направленность», которая рассматривалась в качестве характеристики личности, соединяющую динамический, содержательный, отражательный аспект и эмоциональный [53].

Волевые качества личности раскрывались в том смысле, «насколько и в каком направлении сумела личность придать единство своим влечениям, желаниям, и применить свою волю для их реализации в личностно-ценных и общественно-значимых формах».

Тенденции, закономерности, факторы и условия, влияющие на осуществление человеком своего творческого потенциала в процессе профессиональной деятельности, исследуется в акмеологии.

Б.Г. Ананьев и другие авторы рассматривают акме как предельную, пиковую точку в творческом саморазвитии человека, в которой наиболее полно проявляется его зрелость как личности, субъекта деятельности и индивидуальности. В акмеологии под самоактуализацией понимается процесс перехода потенциальных характеристик человека в качестве специалиста в актуальные. Стоит отметить, что это происходит как в самом процессе профессиональной деятельности, так и в период подготовки к ней, в процессе обучения. Самоактуализация рассматривается как необходимая форма

продвижения человека к вершинам профессионализма и личностной зрелости в целом [1].

Как пишут С.А. Наличева, Л.Г. Дикая, развитие теории самоактуализации в психологии и педагогике связано с работами А.Г. Асмолова, В.И. Слободчикова, Л.М. Фридмана и др. Личность человека рассматривается В.И. Слободчиковым с философско-антропологической позиции в качестве персонализированной, самоопределившейся самости среди других, для других, и только таким образом – для себя [37].

Таким образом, самоактуализация является процессом становления человека субъектом собственной жизнедеятельности, она требует освоения им норм и способов человеческой деятельности, основных смыслов и ценностей, регулирующих совместную жизнь людей в обществе. Также самоактуализация, по мнению А.Н. Леонтьева, представляет собой постоянный процесс раскрытия своих потенциальных возможностей [30].

В самоактуализации личность проявляет интегрированность и преодолевает расщепленность. Благодаря самоактуализации личность становится более спонтанной, совершенной, открытой опыту и независимой от низших потребностей.

Феноменологический подход к проблеме профилактики эмоционального выгорания позволит учитывать актуальные и потенциальные тенденции самоактуализации субъектов с различным уровнем социальной направленности личности. Такой подход позволит обеспечить предельную индивидуализацию методов психологической профилактики синдрома эмоционального выгорания личности.

Для анализа личностных факторов профилактики выгорания, несомненно, значимы идеи об экзистенциальных условиях профессиональной самоактуализации: повышении субъективной значимости бытийных ценностей, мобилизации заботы о самоосуществлении, расширении жизненной концепции.

Эмоциональное выгорание личности необходимо рассматривать как духовную проблему субъекта, его морально-этический конфликт, в основе

которого подавление собственной интенциональности, негативная экзистенциальная позиция, преобладание дефицитарных ценностных ориентаций и эгоизм, либо идентификация со служением и жертвенность в профессии, препятствующая истинному самоосуществлению.

По мнению А.А. Обознова, О.В. Иноземцева, исследование синдрома выгорания следует сочетать с оценкой увлеченности работой [38].

Во-первых, мы получаем более полную картину состояний работника – как неблагоприятных, так и благоприятных.

Во-вторых, такое исследование расширяет представления о мерах профилактики и снижения синдрома выгорания.

О.И. Бабич утверждает, протективную роль в развитии выгорания имеют такие личностные характеристики, как эмоциональная устойчивость, высокий самоконтроль поведения, экстраверсия, уверенность в себе, интернальный локус контроля, гибкость, низкая тревожность, а также такие социальные факторы, как психологическая поддержка в семье и рабочем коллективе, активный образ жизни [2].

Снижение уровня самоактуализации, в первую очередь таких его параметров, как самоуважение, ценностная ориентация, опора на себя, взгляд на природу человека показателей до уровней, характеризующих несамоактуализирующуюся личность, способствует выгоранию. Личностным фактором, усиливающим симптомы выгорания, является экстернализация локуса контроля. Выгорание также провоцируется и поддерживается неэффективными стратегиями рабочего поведения.

В исследованиях увлеченность работой определяется как позитивное состояние, связанное с работой и характеризующееся энергичностью (бодростью), энтузиазмом и поглощенностью деятельностью. Это состояние достаточно стойкое и затрагивает аффективные и когнитивные психические процессы. Энергичность характеризуется высокой готовностью вкладывать силы в работу, настойчивостью перед лицом препятствий. Энтузиазм – это сильная вовлеченность в работу, переживание значимости собственной



деятельности, гордости, вдохновения, готовности принять вызов и пройти испытание трудностями. Поглощенность деятельностью сопровождается переживанием счастья, изменением восприятия времени и отсутствием желания оторваться от работы и/или прекратить её.

С учётом индивидуальных тенденций самоактуализации и формирования симптомов выгорания, можно дифференцировать актуальные и потенциальные возможности профилактики, ориентируясь на них составлять программу профилактической работы, отслеживать её эффективность.

Таким образом, нами были рассмотрены подходы к самоактуализации различных авторов зарубежной и отечественной психологии. В основе идей самоактуализации личности лежат следующие положения: каждый человек в отдельности уникален, что определяется способностью осознавать свою специфичность в каждый момент времени; человек всегда находится в процессе становления. Основой для изучения и понимания человека является субъективный опыт: сущность человека сама по себе постоянно движет его в направлении личностного роста, самодостаточности и творчества, люди - активные творцы собственной жизни.

Самоактуализация определяется нами, вслед за М.Б Родионовой, как процесс саморазвития личности, ее личностного роста «изнутри», а также становления человека субъектом собственной жизнедеятельности, что заключается в выстраивании стратегии жизни, иерархии ценностей, обретении смысла жизни.

### **1.3. Личностные ресурсы преодоления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников**

В последнее время публикации в СМИ о работе врачей чаще носят негативный характер, что снижает авторитет врача и доверие к ним пациентов.

Согласно исследованиям А.В. Кравченко, 46,58% респондентов - пациентов - формирует свои представления о врачах и медицине под влиянием СМИ [28].

А.А. Мохов, Е.В. Фомичев, О.Ю. Афанасьева указывают, что пациенты и их родственники демонстрируют высокую степень неудовлетворенности проводимым лечением, недостаточной внимательностью врачей, склонны подавать жалобы по поводу ненадлежащего оказания медицинской помощи и др. Конфликты в профессиональной деятельности врачей имеют психологические, этические, правовые аспекты [36].

В деятельности врача сложно и противоречиво переплетаются профессиональные, этические и психологические факторы. Вопрос о взаимодействии профессионального и этико-психологического моментов приобретает особую актуальность в современных условиях - в эпоху научно-технической революции.

Роль личностного фактора в медицине и здравоохранении - научной, моральной и идейной вооруженности медицинского персонала - неуклонно возрастает. Актуальность развития врачебной этики и медицинской психологии обусловлена потребностями улучшения подготовки и воспитания медицинских кадров, социальными задачами здравоохранения и логикой развития этики как науки.

Наряду с глобальными проблемами, связанными с обеспечением здоровья населения, и специфическими профессиональными задачами в области социально-экономического развития, в здравоохранении существуют психологические проблемы организации среды лечебного учреждения.

Среда лечебного учреждения, с одной стороны, предоставляет условия и возможности для удовлетворения потребностей медицинского работника как субъекта профессиональной деятельности, с другой стороны, в данной среде проходит часть жизни медицинского работника, его социализация и индивидуализация.

Если предположить, что увлеченность работой также влияет на личностные свойства индивида, то посредством формирования увлеченности

работой можно позитивно воздействовать на личностные свойства субъекта, развивать эмоциональную устойчивость и оптимизм, общительность и активность, гибкость и стремление развиваться, организованность и ответственность.

С психологической точки зрения, медицинский персонал является частью среды лечебного учреждения, ее социальной составляющей. Поэтому кардинальные изменения в системе здравоохранения без учета организации среды лечебного учреждения могут приводить к тому, что медицинский работник оказывается не готов идти навстречу растущим требованиям к результатам его деятельности. Все это делает необходимым поиск принципиально новых средств повышения качества медицинского обслуживания и удовлетворенности медицинских работников своим трудом.

О.С. Белоусов [4], Н.В. Богатырев [6], Ю.И. Филатова, М.В. Перфильев [58] отмечают, что профессиональная деятельность врача коренным образом отличается от таковой любого другого специалиста.

Врач - это не только гуманист и человек высокой ответственности и долга, хороший врач — это обязательно и очень мужественный человек, умеющий по самому строгому счету судить себя самого, при этом не укрываться за «смягчающими обстоятельствами», не подыскивать хитрых самооправданий, умеющий беспристрастно исследовать все свои промахи и упущения и делать из них выводы практически на всю дальнейшую свою жизнь. В сущности строгое и взыскательное отношение к себе — вернейший путь к вершинам мастерства в любой сфере деятельности, в любой профессии, а тем более в столь сложной, как врачебная.

Социальная компетентность врача, по мнению М.Б. Родионовой, является профессионально-важным качеством. От того, насколько умело врач может выстроить коммуникацию, поддерживать взаимоотношения с людьми, во многом зависит результативность и успешность профессиональной деятельности [53].

Е.Ю. Кожевникова указывает, что термин «личностные ресурсы» в психологии рассматриваются как возможности и средства преодоления стрессов и элементы самоорганизации, саморегуляции деятельности и поведения [26].

По мнению Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой, личностные ресурсы - это актуализированные потенциальные возможности человека в виде ментальных, волевых или физических действий, направленных на адаптацию к стрессогенной ситуации или на ее преобразование. Основными атрибутами личностных ресурсов преодоления стрессовых ситуаций являются осмысленность, осознанность, мотивированность, значимость (ценность), целенаправленность их «накопления» и использования для восстановления благополучия после стрессов прошлого и настоящего времени и подготовки к прогнозируемым будущим стрессовым ситуациям [13].

В непредсказуемых ситуациях врачам необходимо принимать эффективные оперативные решения, для которых требуются профессиональная компетентность, антиципация, быстрая адаптивность к изменяющимся условиям, мобильность.

Исходная реакция на страдания другого человека в начале профессиональной деятельности со временем, как правило, притупляется. Степень снижения реагирования на проблему пациента зависит от времени воздействия, эмоциональной выраженности и от резонанса проблемы пациента с проблемой терапевта. Каждый фактор работает как в отдельности, так и совместно с другими. Определенная степень адаптации изначально естественна для медицинского работника. Она развивается уже во время обучения.

Исследователи выделяют дин из деформирующих факторов в профессии врача: диссоциативность переживаний – оставаться закрытым и отстранённым при взаимодействии с пациентом и вместе с тем оказывать эмоциональную поддержку. В многочисленных исследованиях выявлено, что эмпатия, её вид и уровень оказываются одним из главных звеньев в патогенезе синдрома

выгорания. Также к личностному фактору можно отнести внутриличностное противоречие или конфликт между должностными обязанностями, отдельно это рассматривается как организационный фактор, и возможностями профессионала к выполнению этих инструкций.

Несоответствие ценностей и этических принципов личности врача с ценностями и принципами, заданными одной из этических моделей работы врача как профессионала, провоцируют внутриличностный конфликт, который имеет вид синдрома выгорания. К личностным факторам относятся также базисные убеждения человека, структурирующие его личностный и профессиональный опыт, что формирует самооценку и соотнесение своего опыта с результатами работы других людей. Внутриличностный конфликт, спровоцированный и поддерживаемый противоречием базовых убеждений, задается по принципу «double bind» – противоречивые инструкции, которые невозможны для выполнения, т.к. исключают друг друга и в то же время являются обязательными.

По мнению Е.П. Ильина, риск возникновения профессионального выгорания увеличивается в случаях монотонности работы, вкладывания в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки, строгой регламентации времени работы, работы с немотивированными клиентами, трудно ощутимыми результатами работы, при напряжённости и конфликтах в профессиональной среде, недостаточной поддержке со стороны коллег, нехватке условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются экспериментирование и инновации, в условиях работы без возможностей дальнейшего обучения и профессионального совершенствования, неразрешённых личностных конфликтов [23, 24].

Синдром эмоционального выгорания рассматривается как следствие производственных стрессов, как процесс дезадаптации к рабочему месту или профессиональным обязанностям. При этом основным predisposing

фактором «выгорания» является продолжительность и чрезмерная рабочая нагрузка в ситуациях напряжённых межличностных отношений.

Е.С. Старченкова [56], С.А. Кулаков [29] обозначают, что среди медицинских работников на фоне синдрома эмоционального выгорания со временем появляются психосоматические нарушения, отмечается, повышенный уровень тревожных расстройств, депрессии, суицидальных попыток, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами.

Т.И. Ронгинская считает, что распределение ответственности и коллегиальность в работе ограничивает развитие синдрома эмоционального выгорания. Появлению синдрома эмоционального выгорания способствует наличие ролевого конфликта и неопределённости в деятельности. В ряде источников выделяется в качестве фактора эмоционального выгорания наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (тяжелые больные) [52].

Высокий уровень внутриличностных конфликтов у врачей связан также с необходимостью соответствовать высокому уровню социальных ожиданий окружающих, со стрессогенностью профессии, с перенапряжением физических сил, необходимых для выполнения профессиональных обязанностей. Эмоциональное выгорание - это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально – энергетических и личностных ресурсов врача.

Личностные ресурсы могут быть представлены как система способностей человека к устранению противоречий с жизненной средой, преодоления неблагоприятных жизненных обстоятельств посредством трансформации ценностно-смыслового измерения личности, задающего ее направленность и создающего основу для самореализации, наличие сил и внутренняя готовность к решению поставленных задач.

Следует отметить, что личностные ресурсы непосредственно входят в систему жизненного и ситуативного ориентирования человека, которое направляет реальное поведение личности через посторонние стратегии,

рефлексию ситуации, мотивацию, поведенческую готовность, достижение результата и контроля.

Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова обозначают, что стратегии, эффективные в одной ситуации, могут быть неэффективными и даже приносить вред – в другой. Вместе с тем выделяют ряд психосоциальных факторов, способствующих адаптации к стрессовым ситуациям относительно независимо от характеристик этих ситуаций. К ним относят комплекс адаптивных индивидуально-типологических (преимущественно когнитивно-стилевых) особенностей (например, копинг-компетентность, оптимизм, самоуважение, интернальный локус контроля, жизнестойкость и т.п.), а также свойства социальной сети и адекватность социальной поддержки [10].

Таким образом, личностные ресурсы непосредственно входят в систему жизненного и ситуативного ориентирования человека, которое направляет реальное поведение личности через посторонние стратегии, рефлексию ситуации, мотивацию, поведенческую готовность, достижение результата и контроля. Решение проблем зависит от усилий личности, мобилизации ресурсов, которыми человек располагает непосредственно или опосредовано (в символической форме).

Личностные ресурсы преодоления выгорания обеспечивают способность личности менять негативное влияние факторов выгорания на позитивное для личности действие и направлять усилия устранения факторов выгорания. взаимодействию факторов выгорания и личности.

К личностным ресурсам относятся личностные особенности, способности, состояния, предшествующий опыт, устоявшиеся формы и другое. Внешние ресурсы – это, в первую очередь, организационные факторы, социальная поддержка, стимуляция к развитию и самореализации.

Основными ресурсами преодоления синдрома эмоционального выгорания на уровне эмоционально-волевой сферы являются: осознание и принятие своих чувств и эмоций, потребностей и желаний, овладение социально приемлемыми

формами проявления чувств, контроль динамики переживания, устранение застреваний, неполного отреагирования и др.

Ресурсы преодоления в когнитивной сфере являются: позитивное мышление относительно причин стресса и способов его преодоления; понимание таких причин, рациональное осмысление ситуации и своих возможностей, поиск и оценка возможных средств (ресурсов), которые могут быть мобилизованы для преодоления стресса, позитивное мышление, касающееся стрессовой ситуации и своих потенциалов.

Ресурсами преодоления на поведенческом уровне являются: умение легко устанавливать глубокие и тесные эмоционально насыщенные контакты, готовность личности принять поддержку, ролевая определённость, высокий статус и др.

В.В. Бойко отмечает: «Вопросы поиска путей снижения выраженности синдрома выгорания, его профилактики и психологической помощи «выгорающим», а также повышения работоспособности и стрессоустойчивости персонала являются актуальной проблемой практической психологии. Взаимосвязь синдрома выгорания и совладающего поведения в настоящее время изучены недостаточно» [8, с. 7].

Неконструктивный копинг может быть определен как усилия (действия), направленные не на решение или устранение проблемы/трудной ситуации, а на снижение психической напряженности. Неконструктивный копинг не способствует изменению сложившейся ситуации и личностному росту.

Конструктивное совладающее поведение представляет собой поведение, повышающее адаптивные возможности человека. В отличие от неконструктивного копинга оно более реалистическое, гибкое, большей частью осознаваемое, активное, включающее в себя произвольный выбор.

Успешные копинг-стратегии, способствуют снижению уровня стресса и, следовательно, уменьшают вероятность развития выгорания в будущем.

Неконструктивные копинг-стратегии (избегание, асоциальные действия, манипулятивные действия, агрессивные действия и др.) связаны с высокими



уровнями выгорания по различным его компонентам, в то время как конструктивные стратегии (социальное взаимодействие, поиск социальной поддержки, асертивное поведение и др.) связаны с низкими уровнями выгорания.

Е.С. Старченкова отмечает, что поведение, включающее постановку важных для личности целей, планирование и направленную активность по их достижению, анализ ресурсов и эффективности предпринимаемых действий, подготовку к возможным трудностям помогает врачам оптимизировать деятельность, снижая вероятность развития синдрома выгорания. Практическая помощь коллег и ближайшего социального окружения в виде советов, информации и т.п. препятствует развитию негативных установок по отношению к реципиентам и коллегам [56, 57].

Благоприятные факторы социально-профессиональной среды – благожелательный социально-психологический климат, хорошие условия труда, адекватное материальное и социальное обеспечение, реальные возможности собственного профессионального развития снижают проявления выгорания и наоборот.

По мнению В.И. Моросановой, одним из наиболее эффективных направлений коррекции синдрома выгорания является оказание помощи специалистам в восстановлении или активизации процессов саморегуляции [35].

Саморегуляция может осуществляться как непроизвольно (то есть на уровне функционирования естественных природных механизмов, без участия сознания), так и произвольно, с участием сознания. Этот второй вид саморегуляции обычно называют психической саморегуляцией, под которой понимается целенаправленное самовоздействие как на отдельные функции и поведение, так и психоэмоциональное состояние в целом, достигаемое путем специально организованной психической активности. Эта активность направлена на управление своим физическим и психическим состоянием.

Управление физическим состоянием предполагает воздействие (изменение тонуса) на произвольную и непроизвольную мускулатуру тела и работу с дыханием.

Управление психическим состоянием может осуществляться посредством использования образов разной модальности (чаще визуальных и аудиальных); слов (самопрограммирование) и других логико-символических средств (в том числе музыки); энергоинформационной регуляции человека.

С.В. Филина отмечает: «Управление осуществляется посредством восстановления естественных или применения специально сконструированных приемов и способов саморегуляции на фоне мышечной и психической релаксации, освоение которой является важным условием саморегуляции. В результате саморегуляции могут возникать три основных эффекта:

- 1) успокоение (устранение физической и нервно-психической эмоциональной напряженности, релаксация);
- 2) восстановление (ослабление проявлений утомления, восстановление работоспособности);
- 3) активизация (повышение психофизиологической реактивности, энергетичности, интереса)» [59, с.58-62].

Своевременная саморегуляция выступает своеобразным средством, предотвращающим накопление остаточных явлений перенапряжения, способствующим восстановлению сил, нормализующим эмоционально-энергетический фон деятельности, а также усиливающим мобилизацию ресурсов организма. Эти положения были положены в основу разработки образовательной программы коррекции (профилактики) синдрома выгорания.

Результаты многих исследований (Ю.В. Бессонова, Е.О. Лазебная [5], Н.Е. Водопьянова [14], В.М. Волобаев [15], Е.В. Ермакова [21] и др.) говорят о том, что к личностным факторам риска выгорания относятся определенные симптомокомплексы свойств, имеющих типологическую обусловленность, а также ценностно-мотивационные ориентации, формирующиеся в процессе онтогенеза личности и деформирующиеся под влиянием жизненных и

профессиональных стрессов и кризисов. В этом случае «борьба» с синдромом выгорания лежит в сфере личностного роста и профессиональной самореализации. Это определяет направленность, длительность и репертуар психологических методов воздействия в тренингах и индивидуальном психологическом консультировании лиц, переживающих симптомы выгорания.

Синдром выгорания является следствием дезадаптации к высоким профессиональным нагрузкам и стрессогенным условиям работы и проявляется в разных формах профессиональных деструкций. В результате выгорания работник теряет психическую энергию, что проявляется в хронических переживаниях психосоматической усталости (изнуренности), эмоциональной опустошенности («исчерпанность ресурсов»), немотивированного беспокойства, тревоге, раздражительности, вегетативных расстройствах, снижении самооценки, далее это отражается в снижении лояльности и преданности организации, потере смысла собственной профессиональной деятельности и др.

Как отмечают Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, в практике проведения психологических тренингов наблюдаются различия между мужчинами и женщинами. Во-первых, женщины более заинтересованы в самообновлении и преодолении симптомов выгорания. Во-вторых, они более искренны в самораскрытии и готовности к самоизменениям по сравнению с мужчинами. Женщины, как правило, более чувствительны к обратной связи, быстрее осваивают техники самоменеджмента и личностного психосинтеза, чем мужчины. Мужчины, по сравнению с женщинами, легче осваивают техники рационализации и сохранения эмоциональной устойчивости в стрессовых ситуациях. Очевидно, отсутствие значимых различий между мужчинами и женщинами в характере выгорания можно объяснить тем, что они по-разному относятся к стрессогенным ситуациям и, как следствие, используют разные копинг-усилия противодействия психическому истощению и другим проявлениям выгорания. Данные особенности должны учитываться в превентивных программах [13].

Таким образом, синдром эмоционального выгорания медицинских работников в процессе трудовой деятельности – одна из серьезных проблем в современных социально-экономических условиях, требующих высокой мобильности и устойчивости к стрессовым воздействиям. Одним из вопросов проектирования и практического внедрения превентивных программ является индивидуализация средств и методов психологических интервенций с учетом возраста и пола субъектов профессиональной деятельности.

## **ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ КАК ЛИЧНОСТНОГО РЕСУРСА ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

### **2.1. Организация и методы исследования**

Исследование проводилось на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Белгородской области», г. Белгород. Выборку составили 40 врачей в возрасте от 40 до 50 лет, стаж работы 15-20 лет.

Исследование включает в себя следующие этапы:

1. На подготовительном этапе проводился теоретический анализ литературы по теме исследования; формулировалась цель, определялись гипотеза, предмет и задачи исследования; подбирались методы исследования.

2. На втором этапе (организации и проведения исследования) непосредственно проводилась экспериментальная работа: была разработана и апробирована психопрофилактическая программа по развитию самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

3. На третьем, заключительном этапе оценивалась эффективность разработанной психопрофилактической программы.

В качестве независимой переменной выступали показатели самоактуализации, в качестве зависимой переменной – уровневые и содержательные характеристики синдрома эмоционального выгорания. Нами был выбран квазиэкспериментальный план для неэквивалентных групп с тестированием до и после воздействия.

Для решения поставленных задач исследования и проверки гипотез применялись следующие методы: организационные, эмпирические, методы количественной и качественной обработки данных, интерпретационные.

Используемые методики:

1. Опросник «Профессиональное выгорание» (К. Маслач, С. Джексон, модификация Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова).
2. Тест самоактуализации (САТ) Э. Шострома, в адаптации Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз.
3. Опросник уровня субъективного контроля (Дж. Роттер, адаптирован Е.Ф. Бажиным, С.А. Голыкиной, А.М. Эткиндоном.).
4. «Тест жизнестойкости» (Д.А. Леонтьев, Е.И. Расказова).

*1. Опросник «Профессиональное выгорание» (К. Маслач, С. Джексон, модификация Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой).* Опросник использовался нами для оценки симптомов выгорания у медицинских работников.

Данная методика является сокращенной версией известного западного опросника MBI-Maslach Burnout Inventory, разработанного на основе трехфакторной модели «синдрома выгорания» К. Маслач, С. Джексон. Данный синдром развивается как следствие дезадаптации к эмоционально напряженным и когнитивно сложным ситуациям. Русскоязычная версия опросника «Синдром профессионального выгорания» рассматривает синдром выгорания в профессиональном контексте, т. е. как последствие воздействия профессиональных стресс-факторов. Методика состоит из 22 вопросов. Для определения индекса эмоционального выгорания используются значения по шкалам «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация».

*2. Тест самоактуализации (САТ) Э. Шострома, в адаптации Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз.* Данная методика использовалась с целью исследования выраженности структурных компонентов самоактуализации. Самоактуализация является сложным комплексным качеством личности. Каждый человек в разной степени обладает различными компонентами самоактуализации, что и позволяет определить данная методика.

В основе методики лежит опросник личностных ориентации Э. Шострома, измеряющий самоактуализацию как многомерную величину, который был адаптирован Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз, в результате чего был создан оригинальный психодиагностический

инструмент – «Тест самоактуализации». САТ измеряет самоактуализацию по двум базовым и ряду дополнительных шкал. Такая структура опросника была предложена Э. Шостромом и сохранена в адаптации.

Базовыми являются шкалы «Компетентности во времени» и «Поддержки». Специфика изучаемого феномена (самоактуализации) и характер самого теста, сложность составляющих его суждений, требующих серьезного осмысления, позволяют рекомендовать его для обследования преимущественно лиц с высшим образованием.

Методика содержит 14 шкал, каждая из которых соответствует определенному свойству самоактуализирующейся личности: шкала «Ориентация во времени», шкала «Поддержка» или «Опора на себя», шкала «Ценностные ориентации», шкала «Гибкость поведения», шкала «Сензитивность», шкала «Спонтанность», шкала «Самоуважение», шкала «Самопринятие», шкала «Взгляд на природу человека», шкала «Синергичность», шкала «Принятие агрессии», шкала «Контактность», шкала «Познавательные потребности», шкала «Креативность».

3. *Опросник уровня субъективного контроля (Дж. Роттер, адаптирован Е.Ф. Бажиным, С.А. Голыкиной, А.М. Эткиндоном.)* – использовался нами для исследования выраженности локуса контроля, как ресурс преодоления синдрома эмоционального выгорания. Опросник разработан в НИИ им. Бехтерева на базе шкалы Дж.Роттера, адаптировали Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткиндоном. В основе развития данной методики лежит концепция диагностики экстернальности - интернальности локуса контроля. Человек оценивает происходящие события и ситуации по их доступности своему влиянию. Однако, наряду с тем, что в жизни каждого человека есть события, успешный результат которых зависят от его усилий, от затрат физической энергии и интеллекта, существует достаточно событий над которыми он не способен установить контроль.

Локус контроля определяет предрасположенность человека приписывать себе ответственность за результаты своей деятельности внешним

обстоятельствам или наоборот, собственным усилиям и способностям. Он является характеристикой когнитивной и может с течением времени меняться.

Опросник включает 7 шкал:

1. Шкала общей интернальности (Ио).
2. Шкала интернальности в области достижений (Ид).
3. Шкала интернальности в области неудач (Ин).
4. Шкала интернальности в семейных отношениях (Ис).
5. Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип).
6. Шкала интернальности в области межличностных отношений (Им).
7. Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из).

4. *«Тест жизнестойкости»* (С. Мадди, адаптирован Д.А. Леонтьевым, Е.И. Рассказовой). Проводился для оценки способности и готовности медицинских работников активно и гибко действовать в ситуации стресса и трудностей, степени уязвимости к переживаниям стресса и депрессивности. Применялась в исследовании для изучения ресурсов личности в процессе совладания с трудными жизненными ситуациями. Данная методика представляет собой русскоязычную адаптацию англоязычного опросника Hardiness Survey, разработанного американским психологом С. Мадди в 1984 году.

Прикладной аспект жизнестойкости обусловлен той ролью, которую эта личностная переменная играет в успешном противостоянии личности стрессовым ситуациям, прежде всего в профессиональной деятельности. Поданным исследований, жизнестойкость оказывается ключевой личностной переменной, опосредующей влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности.

Шкалы методики: шкала жизнестойкости, шкала вовлеченности, шкала контроля, шкала принятия риска.

Кроме того, нами были использованы малоформализованные методики: беседа и наблюдение. В течение всего периода исследования и реализации



программы по окончании каждой рабочей недели проводилась беседа. Задавались следующие вопросы:

1. Как вы себя сейчас чувствуете? Это настроение было и вначале рабочей недели?

2. Что сейчас у Вас вызывает раздражение? То же самое вызывает у Вас раздражение вначале рабочей недели?

3. Были ли у Вас сегодня конфликты, на этой неделе. Когда бывают чаще вначале рабочего дня, недели, или в конце?

4. После рабочего дня бывало ли, что Вы срывались на близких?

5. Как вы оцениваете свою нагрузку на работе на этой неделе?

6. Чувствуете в себе силы для преодоления жизненных невзгод?

7. Возникает ли у Вас напряжение после рабочего дня, недели?

8. Как вы оцениваете свое будущее?

9. Интересовались ли Вы на этой неделе событиями в мире?

10. Уделяли ли Вы на этой неделе время своему любимому делу, увлечению, занимались ли Вы какой-либо творческой деятельностью?

Наблюдение проводилось в конце каждой рабочей недели, а также во время реализации программы профилактики.

Критерии наблюдения:

1. Эмоциональный фон. 2. Речь (содержание, продолжительность, интенсивность, экспрессивность). 3. Мимика и пантомимика. 4. Проявление вегетативных реакций (покраснение или бледность кожных покровов, изменение ритма дыхания, гипергидроз). 5. Темп движений. 6. Особенности взаимодействия.

Для проверки гипотезы были использованы методы математической статистической обработки: описательная статистика; t-критерий Стьюдента; критерий  $\varphi^*$  – угловое преобразование Фишера) на основе пакета статистических программ «SPSS-19.0».

## 2.2. Анализ и интерпретация результатов изучения самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников

По результатам исследования выявили уровень эмоционального выгорания у врачей (Опросник «Профессиональное выгорание» (К. Маслач, С. Джексон, модификация Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова), беседан, наблюдение). Результаты представлены на рисунке 2.1.

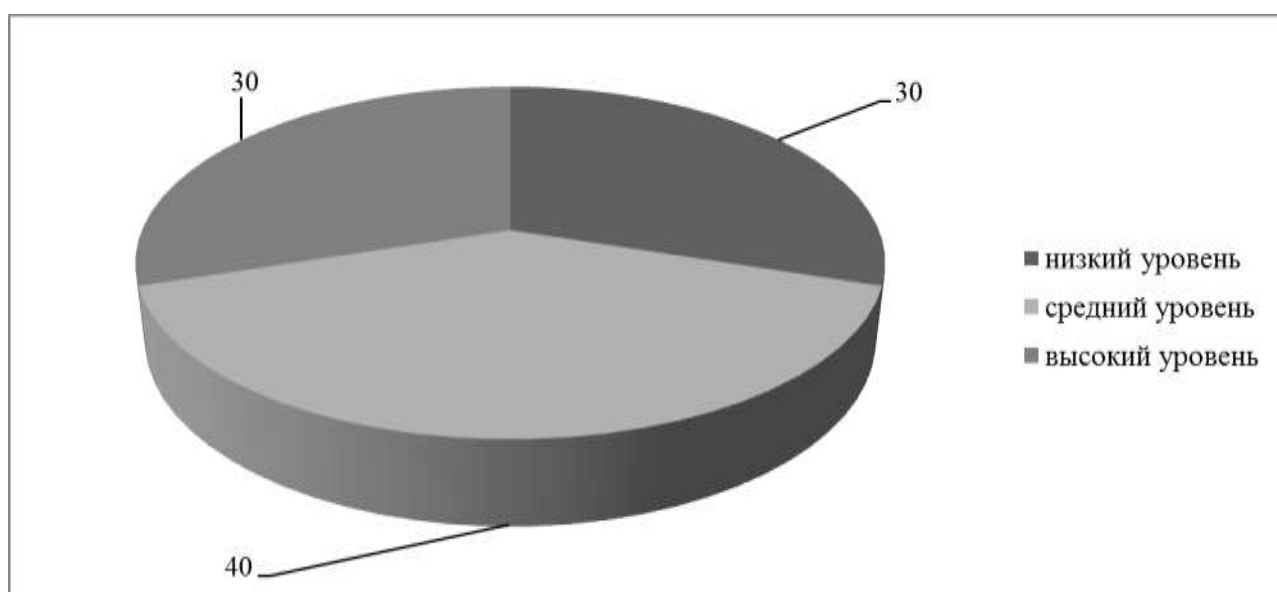


Рис. 2.1. Распределение испытуемых на группы по степени выраженности эмоционального выгорания (%)

Как видно из рисунка 2.1., 30% врачей характеризуются низким уровнем эмоционального выгорания, 40% врачей - средним уровнем эмоционального выгорания 30% демонстрируют высокий уровень эмоционального выгорания.

Врачи, переживающие симптомы выгорания, склонны к неконструктивному совладающему поведению, а именно: в профессионально трудных ситуациях они чаще используют стратегию избегания решения сложных проблем, уклонения от ответственности, проявляют эмоциональную холодность в профессиональных коммуникациях. Наше предположение

состоит в том, что не столько предрасположенность действовать в неконструктивной (например, грубой, асоциальной, агрессивной) манере поведения приводит к развитию выгорания, сколько само такое неконструктивное совладающее поведение является эффектом выгорания, усугубляя его переживание. На определенной фазе развития выгорания предпочтение отдается преимущественно неконструктивным копинг-стратегиям. Медицинские работники с высоким уровнем эмоционального выгорания характеризуются низкими оценками персональных достижений. У врачей данной группы наблюдается дефицит эмоциональных ресурсов для преодоления эмоционально напряженных, стрессовых ситуаций, они определяют свою работу как непривлекательную. Таким врачам характерна дистанцированность от окружающих людей.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения, испытуемым со средним уровнем эмоционального выгорания присущи: сниженный эмоциональный фон, эмоциональная холодность или, наоборот, чрезмерная импульсивность, эмоциональное перенасыщение. Такие врачи начинают ощущать эмоциональное перенапряжение, чувство опустошенности, истощенности эмоциональных запасов. Для врачей с низкой степенью эмоционального выгорания свойственна уважительность, профессиональная компетентность, тактичность при взаимодействии с коллегами и близкими людьми. Они оценивают свою профессиональную деятельность как социально значимую. Такие врачи обладают внутренними ресурсами для преодоления большинства эмоциогенных ситуаций, с которыми они в процессе своей деятельности сталкиваются. Синдром выгорания характеризуется нарушением баланса между позитивными и негативными эмоциями, возникшим в процессе профессиональной деятельности. Респонденты 2 и 3 групп (средний и высокий уровень эмоционального выгорания) констатировали отсутствие смысла в выполняемой ими работе, утрату былого интереса и энтузиазма, отстраненность от коллег и определенных производственных поручений.

Таким образом, эмоциональное выгорание занимает важное место в

структуре психологических качеств медицинских работников. Факторами, провоцирующими стрессовые реакции, зачастую являются социально-психологические переменные, которые могут обуславливать сдвиги в структуре эмоциональной напряженности индивида. Детальный анализ симптомов эмоционального выгорания представим на таблице 2.1.

Таблица 2.1.

Выраженность симптомов эмоционального выгорания у врачей  
(средние значения)

Показатели	1 группа (низкий уровень эмоционального выгорания)	2 группа (средний уровень эмоционального выгорания)	3 группа (высокий уровень эмоционального выгорания)
Эмоциональное истощение	9,3	22,6	32,7
Деперсонализация	5,4	10,3	21,5
Редукция личных достижений	43,6	35,7	24,8

Исходя из данных таблицы 2.1., видим, что в группе со средним уровнем эмоционального выгорания (2 группа) и в группе с высоким уровнем эмоционального выгорания (3 группа) наиболее ярко выражены симптомы эмоционального выгорания. Эмоциональное состояние отражается в чувстве опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов, ощущениях эмоционального перенапряжения.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения, медицинские работники осознают, что не в состоянии уделять внимание работе на прежнем уровне, не могут отдаваться работе, как раньше. Возникает ощущение «притупленности» эмоций, в особо тяжелых проявлениях возможны эмоциональные срывы. Среди испытуемых 3 группы (высокий уровень эмоционального выгорания) эти характеристики наиболее ярко выражены.

Деперсонализация у врачей, проявляющих синдром выгорания (2 группа-средний уровень эмоционального выгорания  $Me=10,3$ ; в 3 группе  $Me=21,5$ ), представляет собой склонность формировать негативное, отношение к реципиентам. Контакты становятся обезличенными и формальными. Не

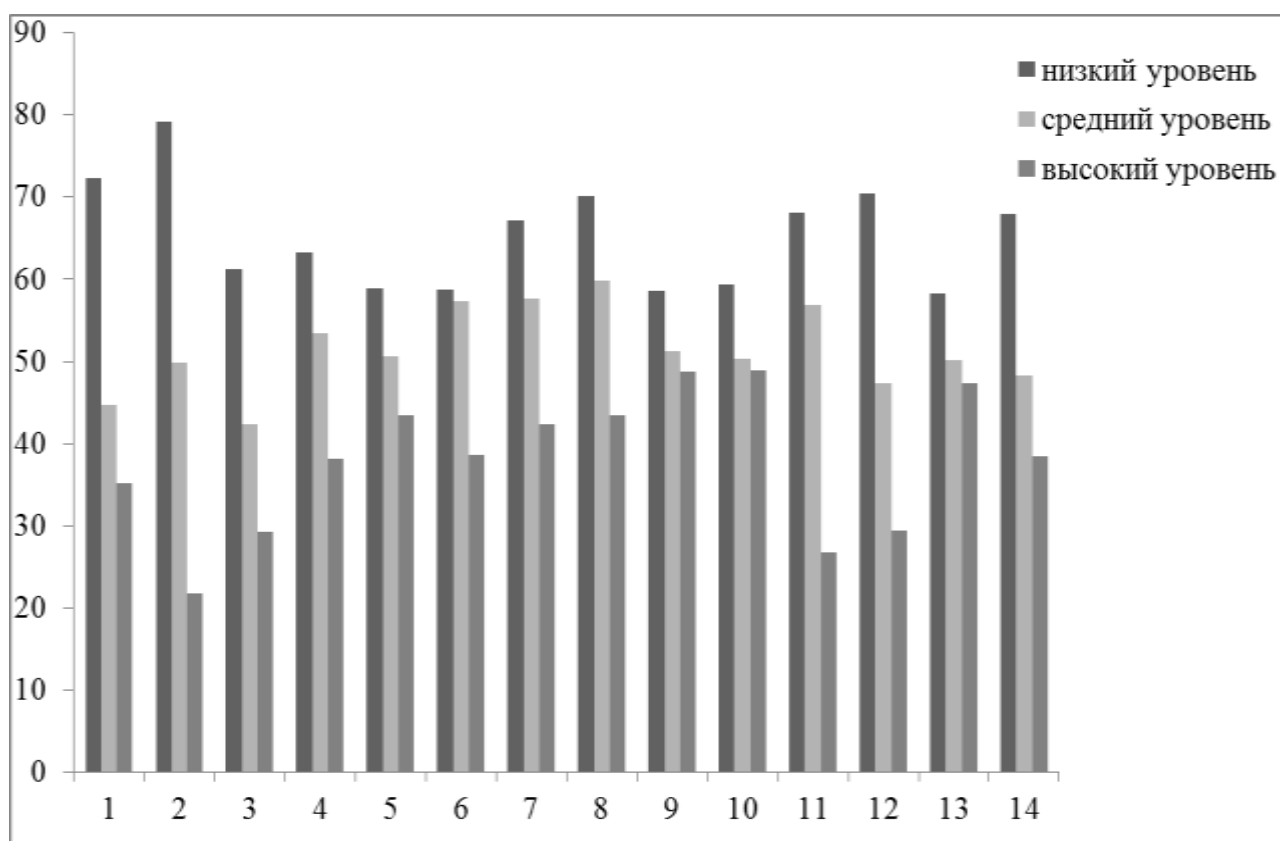
наблюдается склонность к эмпатийным проявлениям. Врачи с высокими показателями по данной шкале отличаются недостаточной способностью формирования адекватных эмоциональных реакций на переживания других людей, ограниченной способностью правильно распознавать эмоциональные проявления окружающих, дифференцировать эмоциональные состояния как свои, так и других, верно понимать их чувства и эмоции, значительным количеством установок, блокирующих проявления соответствующих ситуации эмпатических действий. Возникающие отрицательные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутреннем сдерживаемом раздражении, которое со временем вырывается наружу в виде вспышек раздражения или конфликтных ситуаций.

Редуцирование персональных достижений в меньшей степени выражено у испытуемых со средним уровнем эмоционального выгорания (2 группа) и высоким уровнем эмоционального выгорания (3 группа) (2 группа  $M_e=35,7$ ; 3 группа  $M_e=24,8$ ) и проявляется как снижение ощущения компетентности в своей работе, недовольство собой, испытуемые не наделяют ценностью как процесс, так и результат своей деятельности, происходит уменьшение значимости своей деятельности, негативное самоотношение в профессиональном плане. У человека обостряются негативные чувства или проявления, формируется обвинительная позиция, снижается как профессиональная, так и личная самооценка, появляется чувство собственной несостоятельности, безразличие к работе.

Таким образом, в качестве ключевых компонентов выгорания рассматриваются: безразличное отношение к пациентам, эмоциональная холодность, грубость, психологическое и физическое дистанцирование от работы и от пациентов. Стратегия, которая противостоит развитию выгорания у работников медицинской сферы, представляет собой уверенное, настойчивое поведение. Анализ детерминант, обуславливающих возникновение и развитие синдрома выгорания, позволяет выделить объективные факторы, связанные с деятельностью, и субъективные – индивидуальные особенности личности

профессионала, влияющие на процесс развития выгорания. К числу объективных факторов относят организационные и коммуникационные особенности профессиональной деятельности. В качестве субъективных факторов выступают особенности мотивационной и эмоциональной сфер личности.

По результатам исследования определили выраженность компонентов самоактуализации. Результаты представим на рисунке 2.2.



Условные обозначения: 1 - компетентность во времени, 2 – поддержка, 3 - ценностные ориентации, 4 - гибкость поведения, 5 – сензитивность, 6 – спонтанность, 7 – самоуважение, 8 – самопринятие, 9 - представление о природе человека, 10 – синергии, 11 - принятие агрессии, 12 – контактность, 13 - познавательная потребность, 14 – креативность.

Рис. 2.2. Показатели самоактуализации в группах врачей с разным уровнем эмоционального выгорания (Т-баллы)

Как следует из рисунка 2.2., в группе медиков с низким уровнем эмоционального выгорания в наибольшей степени выражены показатели

«компетентности во времени», «поддержка», то есть проявляется способность жить настоящим, переживать настоящий момент жизни во всей полноте, а не как фатальное следствие прошлого или подготовка к будущей «настоящей жизни», ощущать неразрывность прошлого, настоящего и будущего, видеть свою жизнь целостной. Медицинским работникам данной группы присущи внутренний локус контроля, независимость в поступках, стремление руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями, установками и принципами. Врачам этой группы свойственна широта интересов, они испытывают большее уважение к себе и более склонны положительно оценивать других людей (пациентов, коллег), они ощущают себя более свободными.

У врачей со средним показателем эмоционального выгорания наиболее выражены показатели спонтанности, самоуважения, самопринятия и принятия агрессии, что характеризует их способность к заранее не запланированному поведению. Врачи этой группы не боятся вести себя естественно и раскованно, принимают себя такими, как есть, вне зависимости от оценки своих достоинств и недостатков окружающими, способны принимать свои чувства, в том числе и агрессию.

У врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания при том, что все показатели более низкие по сравнению с другими группами, данные по шкалам «представление о природе человека», «синергия», «познавательная потребность» выражены в большей степени. Наименее выражен аспект поддержки, что свидетельствует о том, что у врачей данной группы отмечается высокая степень зависимости, конформности, несамостоятельности («извне направляемая» личность), внешний локус контроля. У них выявлены низкие показатели ценностных ориентаций, принятия агрессии и контактности, что свидетельствуют о проявлениях неконструктивного совладания с негативными состояниями (отсутствие гибкости поведения, контактности и т.д.), которые могут стать причиной дезадаптации и негативных психофизиологических состояний.

По результатам статистической обработки данных обнаружены достоверные различия по шкале «компетентность во времени» среди врачей с низким и средним уровнем эмоционального выгорания ( $t=5,04$ ;  $p\leq 0,05$ ), среди врачей с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=6,19$ ;  $p\leq 0,05$ ), среди испытуемых со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=5,16$ ;  $p\leq 0,05$ ).

Данная особенность указывает, что врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания склонны воспринимать время как разобщенное, диффузное, нарушено целостное видение прошлого, настоящего и будущего, наблюдается несогласованность жизненной перспективы, характерны негативные ожидания по отношению к будущему, в целом они не строят оптимистичных планов на будущее. В результате нарушается процесс интеграции, происходит рассогласование, фрагментарность представлений человека о целях и перспективах собственной жизни. Разобщенность временной компетентности наблюдается по мере утяжеления симптоматики синдрома эмоционального выгорания и в наибольшей степени характерна для медицинских работников с высоким уровнем эмоционального выгорания.

По результатам статистической обработки данных обнаружены достоверные различия по шкале «поддержка» среди врачей с низким и средним уровнем эмоционального выгорания ( $t=7,32$ ;  $p\leq 0,05$ ), среди врачей с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=8,42$ ;  $p\leq 0,05$ ), среди испытуемых со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=6,81$ ;  $p\leq 0,05$ ). Результаты по данной шкале позволяют говорить о том, что врачи с низким уровнем эмоционального выгорания проявляют относительную независимость суждений, поведения, стремятся руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями.

Врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания склонны скорее приписывать ответственность за свою жизнь и происходящие события внешним обстоятельствам, окружающим. Эта тенденция в большей степени свойственна испытуемым 3 группы (с высоким уровнем



эмоционального выгорания).

Как следует из данных рисунка, выявлены достоверные различия по шкале «ценностные ориентации» среди врачей с низким и средним уровнем эмоционального выгорания ( $t=3,56$ ;  $p\leq 0,05$ ), среди врачей с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=5,02$ ;  $p\leq 0,05$ ), среди испытуемых со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=3,72$ ;  $p\leq 0,05$ ). По мере формирования симптомов выгорания наблюдается более выраженное чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, обесцениванием собственной деятельности, результатов, снижением интереса к своей работе. Однако одним из важнейших аспектов профессионального становления является формирование профессиональной идентичности. Снижение средних показателей по шкале свидетельствует о нарушении способности адекватно оценивать собственные достижения и ошибки.

По шкале «гибкость поведения» выявлены значимые различия среди испытуемых с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=2,68$ ;  $p\leq 0,05$ ), среди испытуемых со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания ( $t=2,24$ ;  $p\leq 0,05$ ). Медицинские работники с высоким уровнем выраженности эмоционального выгорания не склонны проявлять гибкость в реализации своих ценностей в поведении, взаимоотношениях с коллегами, способность мобильно и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию.

По шкале «спонтанность» обнаружены значимые различия среди испытуемых 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,83$ ;  $p\leq 0,05$ ), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,62$ ;  $p\leq 0,05$ ). Испытуемые 3 группы не проявляют спонтанности в поведении, затрудняются в непосредственном выражении своих чувств. Они проявляют эмоциональную холодность, боятся вести себя естественно, не включены эмоционально в процесс взаимодействия, им не характерно демонстрация окружающим своих эмоций.

По результатам исследования выявлены значимые различия по шкалам «самоуважение», «самопринятие» среди врачей 1 и 3 групп (с низким и

высоким уровнем эмоционального выгорания), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $p \leq 0,05$ ). Показатель эмоционального выгорания связан с компонентами самосознания личности. Результаты испытуемых 1 группы отражают значимость собственной личности и принятие себя с имеющимися недостатками и достоинствами, уверенность в своих возможностях, наличие хорошей саморегуляции. Показатель самопринятия снижается во 2 группе. В 3 группе данный показатель еще более низкий, испытуемые с высоким уровнем эмоционального истощения в меньшей степени склонны оценивать себя положительно.

По шкале «принятие агрессии» обнаружены значимые различия среди испытуемых 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=6,32$ ;  $p \leq 0,05$ ), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=5,48$ ;  $p \leq 0,05$ ). Низкий балл, обнаруженный у испытуемых с высоким показателем эмоционального выгорания, свидетельствует о неспособности индивида принимать свое раздражение, гнев и агрессивность как естественное проявление эмоций. Неспособность принимать свое эмоциональное состояние влияет как на эмоциональный самоконтроль, так и на возможные психосоматические проявления. Врачам с низким и средним показателем эмоционального выгорания свойственен высокий уровень поведенческой регуляции, низкая вероятность нарушений психической деятельности. Им характерно адекватное восприятие действительности. Эти врачи адекватно оценивают свою роль в рабочем коллективе, обладают высоким уровнем социализации. Они ориентируются на соблюдение общепринятых норм поведения.

По шкале «контактность» выявлены значимые различия среди испытуемых 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,09$ ;  $p \leq 0,05$ ), 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=7,14$ ;  $p \leq 0,05$ ), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,72$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Врачи с формирующимся эмоциональным выгоранием отличаются от

врачей с отсутствием эмоционального выгорания по параметру «контактность». Испытуемые 1 группы (низкий показатель эмоционального выгорания) характеризуются жизнерадостностью, экстравертированностью, общительностью.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения, в профессиональных отношениях проявляют средний уровень следования нормам, социальную расслабленность, ответственности. Во взаимодействии с людьми демонстрируют эмоциональную сдержанность, дипломатичность, при этом демонстрируют настойчивость, склонность к риску, самостоятельность, стремление к лидерству, независимость суждений. Респонденты этой группы способны к установлению тесных и глубоких эмоционально-насыщенных контактов с другими людьми. Врачи с формирующимся эмоциональным выгоранием характеризуются замкнутостью, низкой контактностью, эмоциональным напряжением при взаимодействии с окружающими. Следует отметить, что данная особенность становится более выраженной по мере формирования симптома эмоционального выгорания.

По результатам исследования выявлены значимые различия по шкале «креативность» среди врачей 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,56$ ;  $p\leq 0,05$ ), 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=5,18$ ;  $p\leq 0,05$ ). Данная особенность свидетельствует о том, что испытуемые со склонностью к эмоциональному выгоранию в меньшей степени проявляют креативность, в отличие от врачей с низким уровнем эмоционального выгорания. Креативность является естественной тенденцией к психическому здоровью, личностному балансу и самоактуализации. В самоактуализации личность проявляет интегрированность и преодолевает расщепленность. Благодаря самоактуализации личность становится более спонтанной, совершенной, открытой опыту и независимой от низших потребностей. Креативность является одной из важных характеристик самоактуализации.

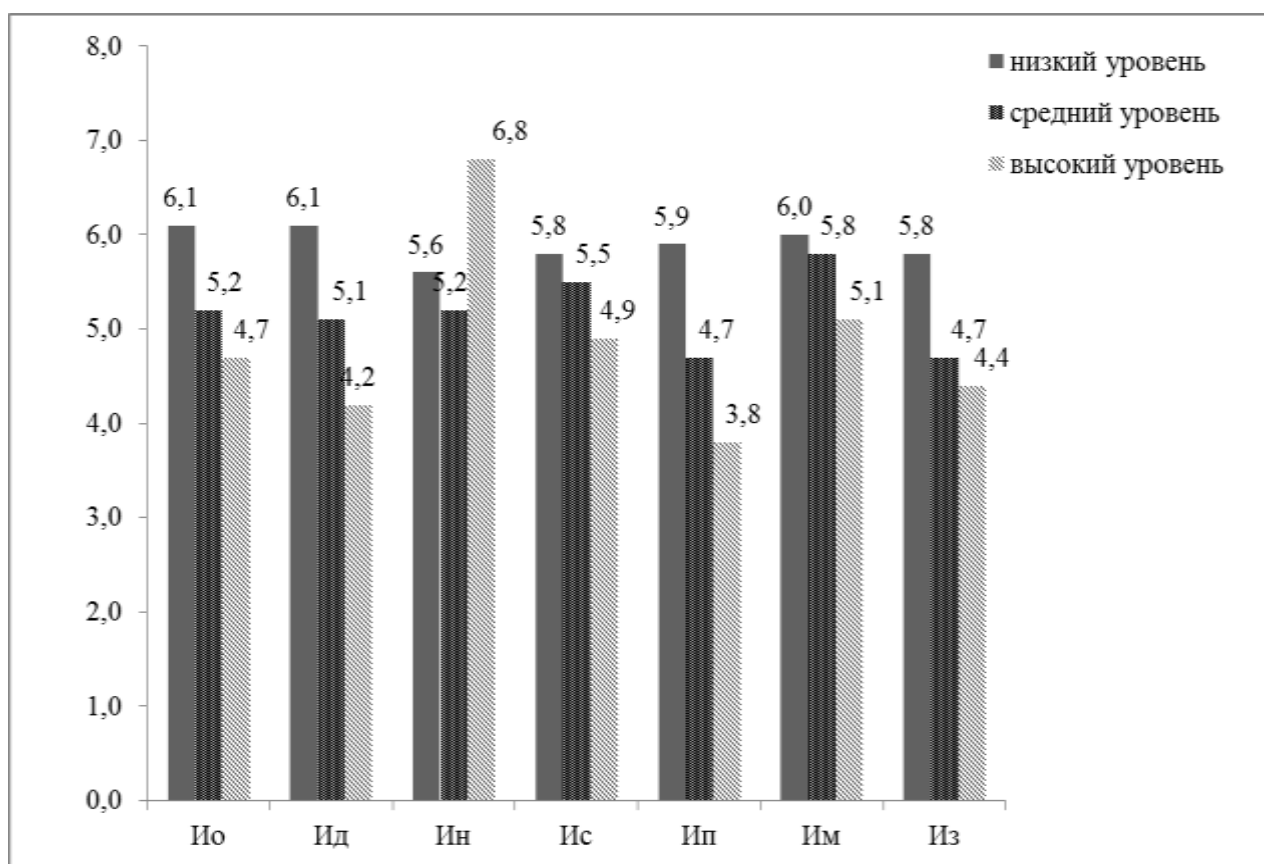
Выявлено, что для испытуемых с низким уровнем эмоционального

выгорания характерен высокий уровень самоактуализации ( $M_e=67,3$  Т-балла), для испытуемых со средним показателем эмоционального выгорания свойственен средний уровень самоактуализации ( $M_e=51,9$  Т-балла), врачи с высоким уровнем эмоционального выгорания характеризуются низким уровнем самоактуализации ( $M_e=39,8$  Т-балла).

Подтверждение находим в литературе, источником синдрома эмоционального выгорания являются факторы психологического порядка, как, например, недостаточно выраженный процесс самоактуализации и др. Синдром эмоционального выгорания является связанным с особенностями реализации процессов самоактуализации личности. Это может выражаться в том, что изменение системы смыслов и ценностей личности ведет к тому, что психоэмоциональные затраты начинают превышать личностно значимый ожидаемый результат, поэтому изменяется отношение субъекта к своим профессиональным обязанностям, происходит отчуждение от предмета и продукта своего труда. Самоактуализация – это процесс саморазвития личности, ее личностного роста как бы «изнутри», а также становления человека субъектом собственной жизнедеятельности, что заключается в выстраивании стратегии жизни, иерархии ценностей, обретении смысла жизни. Не обладая определенными жизненными навыками, человек беспомощен перед обстоятельствами, мотивом его поведения становятся не собственные мотивы и переживания, а обстоятельства, ситуация.

Наши данные показали, что у врачей с высоким интегральным уровнем самоактуализации значения всех показателей самоактуализации выше средних значений, у врачей со средним уровнем самоактуализации – в пределах средних значений. Иная картина у медицинских работников с низким уровнем самоактуализации – у них наблюдается широкий разброс значений. Снижение уровня самоактуализации, в первую очередь таких его параметров, как самоуважение, ценностная ориентация, опора на себя, взгляд на природу человека показателей до уровней, характеризующих несамоактуализирующуюся личность, способствует выгоранию.

С целью изучения выраженности локуса контроля проанализируем результаты. Данные исследования представим на рисунке 2.3.



Условные обозначения: Ио - шкала общей интернальности, Ид - шкала интернальности в области достижений, Ин - шкала интернальности в области неудач, Ис - шкала интернальности в области семейных отношений, Ип - шкала интернальности в области производственных отношений, Им - шкала интернальности в области межличностных отношений, Из - шкала интернальности в отношении здоровья и болезни

Рис. 2.3. Показатели субъективного контроля в группах врачей с разным уровнем эмоционального выгорания (средние значения)

Как следует из рисунка 2.3., обнаружены различия в показателях локуса контроля у испытуемых разных групп. Следует отметить, что для врачей 3 группы (с высоким уровнем эмоционального выгорания) характерен экстернальный локус контроля по всем шкалам (значения ниже 5,5 баллов), кроме шкалы «интернальность в области неудач».

Для врачей 2 группы (средний уровень эмоционального выгорания) характерны низкие значения (проявление экстернального локуса контроля) по

шкалам: «интернальность общая», «интернальность в области достижений», «интернальность в области неудач» «интернальность в области производственных отношений», «интернальности в отношении здоровья и болезни». Интернальный локус контроля определен по шкалам «интернальность в области семейных отношений», «интернальности в области межличностных отношений».

Врачи 1 группы (низкий уровень эмоционального выгорания) чаще демонстрируют интернальный локус контроля (значения больше 5,5 баллов). Кроме того, показатели не сильно высоки, что позволяет говорить о том, что локус контроля в пределах значений оптимального функционирования.

Локус контроля личности - это склонность человека приписывать причины событий внешним или внутренним факторам. Оптимальные значения по шкале интернальности дают возможность профессионалу, в том числе и врачу, управлять собой, своим поведением в части принятия той меры ответственности, которая необходима для актуализации в себе и в других людях оптимистических установок.

Важной отличительной чертой людей, устойчивых к профессиональному стрессу, является их способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистические установки и ценности, как в отношении самих себя, так и других людей и жизни в целом.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения, по нашему мнению, врачи с достаточным уровнем развития эмоционального самоконтроля и интернальным локусом контроля меньше подвержены действию факторов профессионального стресса.

Данные исследования свидетельствуют о том, что врачи с преобладанием интернального локуса контроля характеризуются следующими особенностями: все их действия зависят от собственной компетентности и целеустремленности; эти люди более стойки к внешним неблагоприятным воздействиям; интерналы более уверены в себе, спокойны и доброжелательны. Эти характеристики выступают профессионально важными для успешной деятельности врача.

Подтверждение находим и в литературных источниках, В.В. Лукьянов, А.Б. Леонова, А.А. Обознов, А.С. Чернышев, Н.Е. Водопьянова выявили в результате психодиагностического обследования взаимосвязь между развитием профессионального выгорания и такими детерминантами, как уровень субъективного контроля, уровень притязаний человека, общая мотивационная направленность личности [37].

Рассмотрим выраженность локуса контроля в зависимости от утяжеления симптоматики синдрома выгорания.

Обнаружены статистически значимые различия по шкале общей интернальности среди врачей 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,48$ ;  $p<0,05$ ). 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,56$ ;  $p<0,05$ ). Личностным фактором, усиливающим симптомы выгорания у данной профессиональной группы, является экстернализация локуса контроля. Важным показателем устойчивости личности к развитию выгорания является уровень субъективного контроля (УСК). Полученные в исследовании результаты указывают на экстернализацию локуса контроля в процессе выгорания, по мере утяжеления симптоматики экстернальный локус контроля становится более отчетливым (при переходе от 2 к 3 группе).

По шкале «интернальность в области достижений» выявлены значимые различия среди врачей 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,56$ ;  $p<0,05$ ). 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,68$ ;  $p<0,05$ ), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=1,83$ ;  $p<0,05$ ). Врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания приписывают ответственность за достижения внешним обстоятельствам. Экстернальность в сфере достижений возрастает по мере формирования синдрома выгорания. У врачей 3 группы происходит обесценивание собственных достижений, происходит редукция личных достижений. Однако, чем выше интернальность в области достижений, т.е. контроль над эмоционально положительными

событиями, тем ниже уровень эмоционального выгорания у врача. В этом случае они будут убеждены, что сами добились того хорошего, что было и есть в их жизни, что они способны достигать свои цели в будущем. В профессиональной деятельности они будут руководствоваться этими же установками и понимать, что процесс эффективного взаимодействия с пациентами возможен и управляем, если они настроены на поддержку пациента и актуализацию позитивного эмоционального настроения при контакте с ним.

Обнаружены различия по шкале «интернальность в области неудач». Врачи 3 группы чаще неудачи приписывают себе, причем этот показатель статистически выше по сравнению с другими группами испытуемых. Выявлены значимые различия среди врачей 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,01$ ;  $p<0,05$ ). 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,18$ ;  $p<0,05$ ). Данная особенность указывает на то, что врачам 3 группы свойственно чрезмерное чувство субъективного контроля по отношению к негативным событиям, это может проявляться в склонности к излишней самообвинительной позиции.

Выявлены различия в выраженности интернальности в сфере производственных отношений среди врачей 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,58$ ;  $p<0,05$ ). 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=4,01$ ;  $p<0,05$ ), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,06$ ;  $p<0,05$ ). Это свидетельствует о том, что для врачей с выраженным синдромом выгорания характерна склонность не «брать» на себя ответственность за профессиональные отношения. Такой человек считает, что не он сам, а другие (начальство, коллеги) определяют все, что с ним происходит в профессиональной деятельности. Показатель экстернальности возрастает по мере утяжеления синдрома выгорания; экстернальность выше у врачей 3 группы даже по сравнению со 2 группой.

Определены достоверные различия по шкале «интернальность в области межличностных отношений» среди испытуемых 1 и 3 групп (с низким и



высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=1,72$ ;  $p<0,05$ ). Врачей 1 группы отличает более позитивная система отношений к миру и большая осознанность смысла и целей жизни. Тогда как врачи, со сформированными симптомами выгорания характеризуются конформностью, меньшей терпимостью к другим и повышенной агрессивностью. Однако, чем выше интернальность в области межличностных отношений, т.е. контроль своих формальных и неформальных отношений, тем ниже уровень стресса у врача. В профессиональной деятельности это качество личности врача важно, так как служит повышению уверенности пациента в благоприятном исходе лечения.

Обнаружены статистически значимые различия по шкале «интернальность в отношении здоровья и болезни» среди врачей 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,56$ ;  $p<0,05$ ), 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,64$ ;  $p<0,05$ ). Врачи с экстернальным локусом контроля по данной шкале (2 и 3 группы) воспринимают ситуацию таким образом, что происходящее вокруг них мало зависит от их действий, не верят в свои возможности контролировать ситуацию. Показательна в данном случае фраза, которая часто звучит от врачей: «не всё зависит от нас». Эта фраза объективна, но, часто повторяемая и подтверждаемая последующим ходом событий, она постепенно становится основой отношения к ситуации в целом.

Таким образом, врачи работают в условиях постоянного стресса, вызванного давлением как со стороны пациентов и их родственников, порой агрессивных, нежелающих слышать и принимать диагноз, так и от руководства. Ключевая проблема для анализа факторов превенции синдрома эмоционального выгорания в том, что врач находится в гуще чужих отрицательных эмоций, но это не должно отрицательно сказываться на успешности его профессиональной деятельности. Среди наиболее часто встречающихся профессионально важных качеств врача называются: наблюдательность, коммуникативные способности, доброжелательность, внимательность, эмпатия, организованность, самоконтроль,

стрессоустойчивость, высокий уровень интеллекта. Анализ данных исследований позволяет предположить, что в перечень имеющихся и общепринятых профессионально важных качеств необходимо внести уточнения и дополнить список характеристиками в связи с их ролью в отношении профилактики синдрома эмоционального выгорания. Это эмоциональная устойчивость, интернальный локус контроля личности врача. В качестве ресурса противодействия образованию профессиональных деструкций, нам представляется важным выделить жизнестойкость личности. Жизнестойкость характеризует меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности.

По результатам исследования определили показатель жизнестойкости у лиц, склонных к эмоциональному выгоранию. Данные представим на рисунке 2.4.

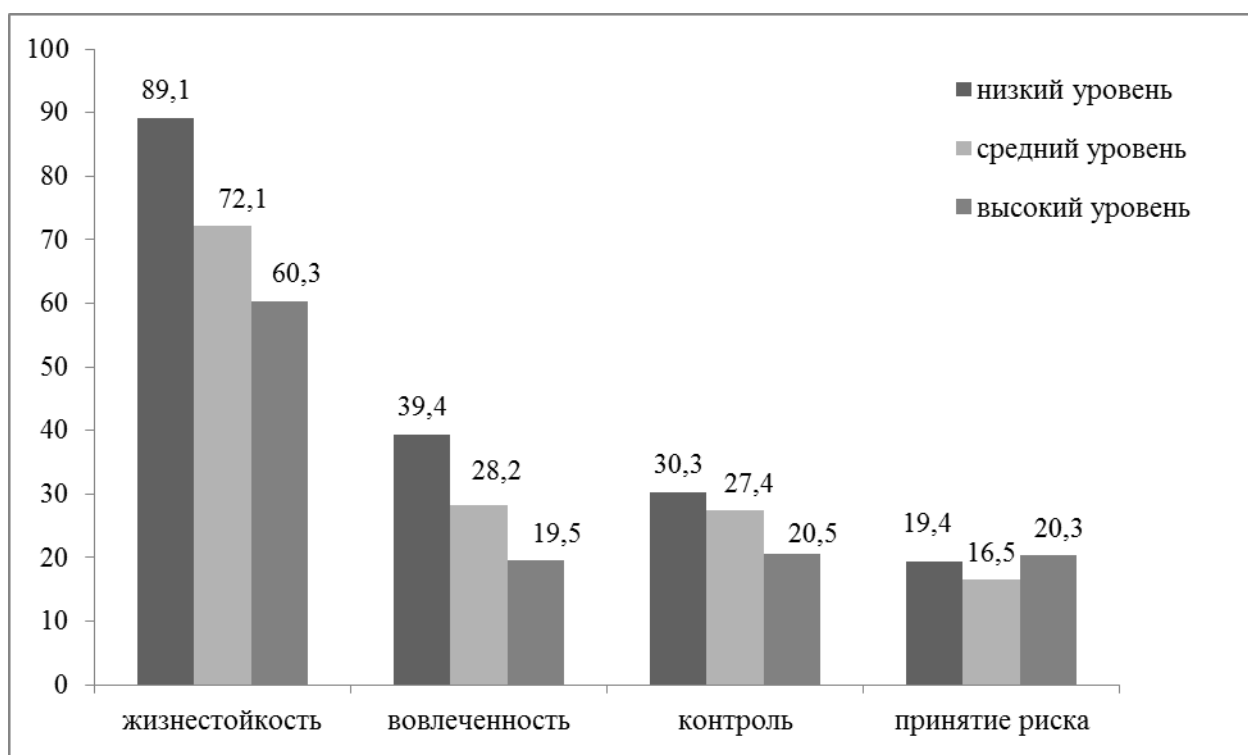


Рис. 2.4. Показатели жизнестойкости у врачей с разным уровнем эмоционального выгорания (средние значения)

Исходя из рисунка 2.4., обнаружены значимые различия по показателю «жизнестойкости» среди респондентов 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,48$ ;  $p<0,05$ ), 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=4,72$ ;  $p<0,05$ ), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,06$ ;  $p<0,05$ ).

Врачи 1 группы, не склонные к эмоциональному выгоранию, демонстрируют более высокие показатели жизнестойкости. «Жизнестойкие» врачи оценивают собственную жизнь, как наполненную смыслом интересную, эмоционально насыщенную. Для них характерно творческое отношение к жизни, способность и готовность к поиску. Они более осознанно подходят к выбору своих действий. Восприятие и высокая оценка себя как субъекта профессиональной деятельности соотносятся со стремлением к активному участию в происходящем вокруг, общим позитивным мировосприятием, его субъективным переживанием чувства контроля над событиями своей жизни и установкой на активное преодоление трудностей.

По мере нарастания симптоматики показатель жизнестойкости снижается (анализ результатов 2 и 3 групп). Врачи с формирующимся эмоциональным выгоранием характеризуются более низкой способностью личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешности деятельности.

По шкале «вовлеченность» обнаружены значимые различия среди респондентов 1 и 2 групп (с низким и средним уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,58$ ;  $p<0,05$ ), 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=3,96$ ;  $p<0,05$ ), 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) ( $t=2,46$ ;  $p<0,05$ ). У испытуемых с высоким уровнем эмоционального выгорания и средним уровнем выраженности симптомов этот показатель ниже, чем у представителей 1 группы.

Врачи с формирующимся эмоциональным выгоранием не получают удовольствие от собственной деятельности, считают, что очень сложно найти нечто стоящее и интересное для себя. Все это порождает ощущение себя «вне»

жизни, чувство отвержения.

Обнаружены статистически значимые различия среди испытуемых 1 и 3 групп (с низким и высоким уровнем эмоционального выгорания) по шкале «контроль» ( $t=2,96$ ;  $p<0,05$ ). У испытуемых 3 группы этот показатель ниже. Это указывает на убежденность испытуемых данной группы в том, что проявленная активность не влияет на результат происходящего, характерно ощущение собственной беспомощности. Испытуемые 1 группы ощущают, что сами выбирает собственную деятельность, свой путь.

По показателю «принятие риска» значимых различий среди испытуемых выявлено не было.

Таким образом, жизнестойкость является личностным ресурсом, позволяющим медицинскому работнику развиваться в любых условиях, и ориентирует его на процесс развития и самосовершенствования. Благодаря наличию этого качества врач делает выбор в пользу будущего, нового, неизведанного.

По результатам констатирующего эксперимент, беседы, наблюдения выявили, что процессов самоактуализации личности связан с синдромом эмоционального выгорания. Это может выражаться в том, что изменение системы смыслов и ценностей личности ведет к тому, что психоэмоциональные затраты начинают превышать личностно значимый ожидаемый результат. Врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания склонны воспринимать время как разобщенное, диффузное, нарушено целостное видение прошлого, настоящего и будущего, наблюдается несогласованность жизненной перспективы, характерны негативные ожидания по отношению к будущему, в целом они не строят оптимистичных планов на будущее, демонстрируют низкий уровень жизнестойкости.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения, по мере формирования симптомов выгорания наблюдается более выраженное чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, обесцениванием собственной деятельности, результатов, снижением интереса к своей работе.

Врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания в меньшей степени склонны оценивать себя положительно, характеризуются замкнутостью, низкой контактностью, эмоциональным напряжением при взаимодействии с окружающими. Данная особенность усугубляется по мере формирования синдрома эмоционального выгорания. Поскольку здоровье медицинского работника жизненно важно для безопасности и качества оказываемой им помощи, серьезную озабоченность психологов вызывает не только физическое, но психическое благополучие медиков. Выявление факторов превенции профессионального стресса врачей имеет особое практическое значение и актуальность.

### **2.3. Реализация программы профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и оценка ее эффективности**

С целью развития самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников была разработана программы профилактики. В процессе первичной диагностики определили психопрофилактические «мишени»:

- развитие интернальности как свойства личности;
- формирование положительного самопринятия и адекватной самооценки;
- повышение адаптационных и мобилизационных возможностей;
- развитие жизнестойкости;
- обучение способам эмоциональной саморегуляции;
- развитие ценностно-смысловой сферы, поскольку установлена детерминирующая роль ценностей как предпосылок нарушения психологического благополучия субъекта труда и развития профессионального выгорания.

Основными принципами психопрофилактической работы являются следующие:

1. Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога.

2. Принцип конфиденциальности, в соответствии с которым вся информация, полученная в ходе реализации коррекционно – развивающей программы, не подлежит разглашению.

3. Принцип профилактической направленности основан на теории проактивного совладания. Проактивное, или опережающее совладание рассматривается как попытка человека предвосхитить потенциальные стрессоры и действовать упреждающе с целью профилактики и нивелирования их негативного влияния.

4. Принцип системности развития психологической деятельности. Этот принцип задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (т.е. неравномерность) их развития.

5. Деятельностный принцип коррекции. Данный принцип определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, выбор средств и способов достижения цели, тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей.

Основные этапы психопрофилактической программы:

1. Установочный этап – включающий в себя сбор диагностического материала;

2. Коррекционно-развивающий этап;

3. Заключительный этап: анализ и подведение итогов работы.

Цель программы: развитие самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Задачи программы:

1. Формирование положительного самопринятия, самоуважения.

2. Развитие интернальности как свойства личности.
3. Формирование позитивного восприятия будущего.
4. Развитие ценностно-смысловой сферы личности медицинских работников.
5. Формирование жизнестойкости.
6. Повышение адаптационных и мобилизационных возможностей, развитие эмоциональной саморегуляции.

В процессе составления программы профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников мы ориентировались на работы ученых (О.И. Бабич [2], В.В. Бойко [7], Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова [13], Е.Ю. Кожевникова [26], Е.Ф. Святская [54], Г.В. Сорокумова [55], С.В. Филина [59]).

Методические средства реализации программы: игротерапия, арт-терапия, техники психодрамы, упражнения когнитивно-поведенческой терапии.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия (позволяет создать атмосферу группового доверия и принятия).
2. Разминка - воздействие на эмоциональное состояние.
3. Основное содержание занятий – совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач данного занятия.
4. Рефлексия: выражение эмоционального отношения к занятию.
5. Ритуал прощания (по аналогии с ритуалом приветствия).

Сроки реализации программы: общая продолжительность составляет 10 групповых занятий по 1 часу.

Программа психопрофилактики реализовывалась с медицинскими работниками со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания. Тематическое планирование программы профилактики отражено в таблице 2.2.

Таблица 2.2.

Тематическое планирование программы профилактики «Развития  
самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома  
эмоционального выгорания у медицинских работников»

Занятие	Содержание занятия
<p>ЗАНЯТИЕ 1. Цель: формирование представлений о временной перспективе.</p>	<p>Знакомство. Ознакомление с правилами. <b>Упражнение «Правила нашей группы»</b> Цель: Информирование о правилах поведения; разогрев <b>Упражнение «Психологическое время»</b> Цель: Развитие гибкости, открытости и изменчивости восприятия будущего. <b>Упражнение: «Пройти за время»</b> Цель: Развитие внутреннего «чувства времени». Развитие умения контролировать и произвольно регулировать свое поведение. <b>Упражнение «Ваше представление о времени»</b> Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно восприятия времени <b>Рефлексия</b></p>
<p>ЗАНЯТИЕ 2. Цель: формирование позитивного восприятия будущего, развитие эмоциональной саморегуляции.</p>	<p><b>Упражнение «Твое будущее»</b> Цель: Разминка, актуализация информации об участниках, построение предположений об их будущем <b>Упражнение «Линия времени»</b> Цель: Определение способа организации времени участников <b>Упражнение «Моя жизнь»</b> Цель: Прояснение трудностей построения жизненной перспективы <b>Упражнение «Ориентация времени»</b> Цель: Развитие гибкости восприятия времени <b>Рефлексия</b></p>
<p>ЗАНЯТИЕ 3 Цель: формирование осмысленного отношения к планированию жизненного пути, развитие ценностно-смысловой сферы личности.</p>	<p><b>Упражнение «Стрела жизни»</b> Цель: Разминка, актуализация темы восприятия времени <b>Упражнение «К новым берегам»</b> Цель: Формирование общих представлений о ценностях и приоритетах. <b>Упражнение «Переоценка ценностей»</b> Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно ценностных представлений. <b>Упражнение «Достижение цели»</b> Цель: Формирование умения ставить цели <b>Рефлексия</b></p>
<p>ЗАНЯТИЕ 4. Цель: формирование позитивного восприятия будущего, жизнестойкости.</p>	<p><b>Упражнение «Прошлое и будущее»</b> Цель: Прояснение трудностей восприятия будущего <b>Упражнение «Запланированное будущее»</b> Цель: Развитие гибкости, открытости и изменчивости восприятия будущего <b>Упражнение «Жизненный путь»</b> Цель: Формирование осмысленного отношения к планированию собственного жизненного пути.</p>



	<b>Рефлексия</b>
<p>ЗАНЯТИЕ 5.</p> <p>Цель: формирование позитивного восприятия будущего.</p>	<p><b>Упражнение «Откладывание со дня на день»</b> Цель: Проработка темы откладывания со дня на день.</p> <p><b>Упражнение «Потом»</b> Цель: Развитие способности прогнозирования и планирования.</p> <p><b>Упражнение «Через три года»</b> Цель: Взгляд на жизненные проблемы в более широком контексте, сопоставив их с собственным будущим.</p> <p><b>Рефлексия</b></p>
<p>ЗАНЯТИЕ 6.</p> <p>Цель: формирование жизнестойкости, позитивного восприятия будущего, положительного самопринятия, самоуважения</p>	<p><b>Упражнение «Где-то в другом месте»</b> Цель: Активизация внимания на настоящем</p> <p><b>Упражнение «Плюсы и минусы»</b> Цель: Демонстрация возможности неоднозначной трактовки событий, которые на первый взгляд воспринимаются как определенно «хорошие» или «плохие». Развитие гибкости восприятия жизненных событий.</p> <p><b>Упражнение «Я в будущем»</b> Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно жизненных событий в целом и будущего.</p> <p><b>Рефлексия</b></p>
<p>ЗАНЯТИЕ 7.</p> <p>Цель: развитие интернальности как свойства личности</p>	<p><b>Упражнение «Сделай это сейчас»</b> Цель: Поиск и завершение незаконченных дел</p> <p><b>Упражнение «Обязываться»</b> Цель: Принятие ответственности за свои поступки в будущем</p> <p><b>Упражнение «Твоя жизнь»</b> Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно поиска ресурсов в прошлом и в будущем</p> <p><b>Рефлексия</b></p>
<p>ЗАНЯТИЕ 8.</p> <p>Цель: формирование позитивного восприятия будущего; развитие целеполагания, конкретизация целей.</p>	<p><b>Упражнение «Лестница достижений»</b> Цель: Развитие целеполагания, конкретизация желаний; развитие способности разбивать достижение результата на этапы и облегчать переход от намерений к действиям</p> <p><b>Упражнение «Предсказание будущего»</b> Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно своей роли в будущем</p> <p><b>Упражнение «Каникулы с группой»</b> Цель: Актуализация основы системы ценностей участников; прояснение скрытых желаний и стремлений</p> <p><b>Рефлексия</b></p>
<p>ЗАНЯТИЕ 9.</p> <p>Цель: формирование осмысленного отношения к планированию собственного жизненного пути, формирование положительного самопринятия, самоуважения.</p>	<p><b>Упражнение «Мой жизненный путь»</b> Цель: Актуализация смыслового содержания жизненного пути</p> <p><b>Упражнение «Письмо моему руководителю»</b> Цель: Осознание предпочитаемого вида профессиональной деятельности, необходимых для этой работы навыков. Прояснение ожиданий по отношению к будущей трудовой деятельности. Планирование своего дальнейшего развития.</p> <p><b>Упражнение «Кино»</b> Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно восприятия своего будущего</p> <p><b>Рефлексия</b></p>

<p><b>ЗАНЯТИЕ 10.</b> Цель: формирование позитивного восприятия будущего по отношению к трудовой деятельности, развитие ценностно-смысловой сферы личности.</p>	<p><b>Упражнение «Возможности»</b> Цель: Поиск доступных в настоящий момент ресурсов</p> <p><b>Упражнение «Письмо будущему себе»</b> Цель: Осознание процесса становления себя как личности</p> <p><b>Упражнение «Вечер воспоминаний»</b> Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно восприятия своего будущего</p> <p><b>Упражнение «Я к вам пишу»</b> Цель: Завершение программы</p>
---	---

После проведения программы профилактики мы провели контрольный срез и сравнили группы до и после программы профилактики. Мы полагаем, что наличие различий свидетельствует об эффективности психопрофилактической программы и о положительной динамике.

По результатам сравнения показателей первичной и повторной диагностики в 1 группе (с низким уровнем эмоционального выгорания) статистически значимых различий выявлено не было, что подтверждает мнение, что в процессе работы эффект времени не оказал значимого влияния.

По итогам проведенной психопрофилактической работы по составленной нами программе были получены результаты, свидетельствующие о наличии положительной динамики. Детальный анализ изучения выраженности симптомов эмоционального выгорания представим в таблице 2.3.

Таблица 2.3.

Выраженность симптомов эмоционального выгорания у врачей после программы профилактики (средние значения)

Показатели	2 группа (средний уровень эмоционального выгорания)		3 группа (высокий уровень эмоционального выгорания)	
	до	после	до	после
Эмоциональное истощение	22,6	13,7	32,7	19,8
Деперсонализация	10,3	7,2	21,5	11,8
Редукция личных достижений	35,7	42,1	24,8	38,7

Исходя из таблицы 2.3., видим, что во 2 и 3 группах (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания) наблюдаются изменения

показателей эмоционального выгорания. В группе со средним уровнем эмоционального выгорания выяснили, что значения по шкале «эмоциональное истощение» снизились, обнаружены статистически значимые различия ( $t=2,48$ ;  $p<0,05$ ). Результаты шкалы находятся в пределах низких значений.

Значения по этой шкале в 3 группе (с высоким уровнем эмоционального выгорания) также снизились ( $t=4,18$ ;  $p<0,05$ ), до программы профилактики показатель находился в пределах высоких значений, снизился до уровня средних значений. Это означает, что после психопрофилактической работы врачи стали ощущать в меньшей степени себя опустошенными, уставшими. Их эмоциональный фон стал более позитивный.

Данные по остальным шкалам также улучшились, но не достигают статистически значимых различий. Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения.

По шкале «деперсонализация» результаты в группах со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания расположены в пределах среднего уровня. Это указывает на то, что медицинские работники более ответственно стали подходить к выполнению своих обязанностей, активнее включаться в процесс профессиональной деятельности.

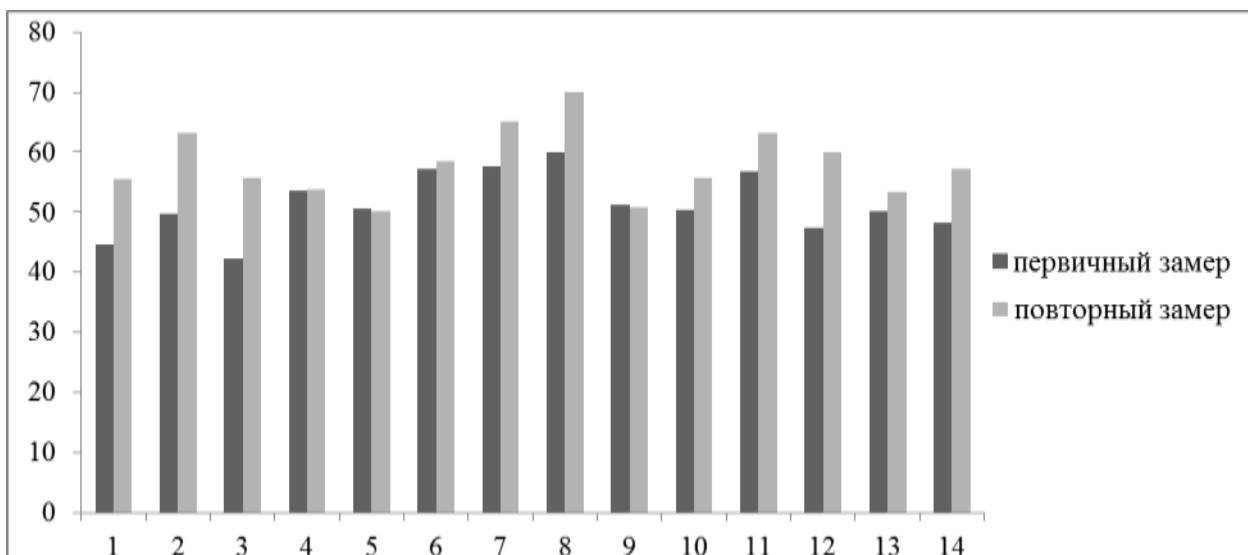
По шкале «редукция личных достижений» показатели стали достигать низких значений в группе со средним уровнем эмоционального выгорания и средних показателей в группе с высоким уровнем эмоционального выгорания (по градации методики высокий показатель соответствует низкому уровню). Это означает, что медицинским работникам стала более свойственна тенденция к положительной оценке своей компетентности и продуктивности и, следовательно, – повышение внутренней профессиональной мотивации, экстернальность, уверенность, ответственность.

Взаимосвязь характеристик самоактуализации и синдрома выгорания обусловлены их взаимным влиянием: если для специалиста изначально характерны низкие показатели самоактуализации (низкий уровень самоуважения), то они могут служить личностным фактором выгорания, и,

наоборот, в процессе работы, при столкновении с трудностями или проблемами, к которым профессионал не был готов, при разочаровании в профессии или в самом себе происходит снижение самооценки и изменение взгляда на окружающих людей.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения, снижение уровня самоактуализации способствует выгоранию. Личностным фактором, усиливающим симптомы выгорания, является экстернализация локуса контроля. Выгорание также провоцируется и поддерживается неэффективными стратегиями рабочего поведения.

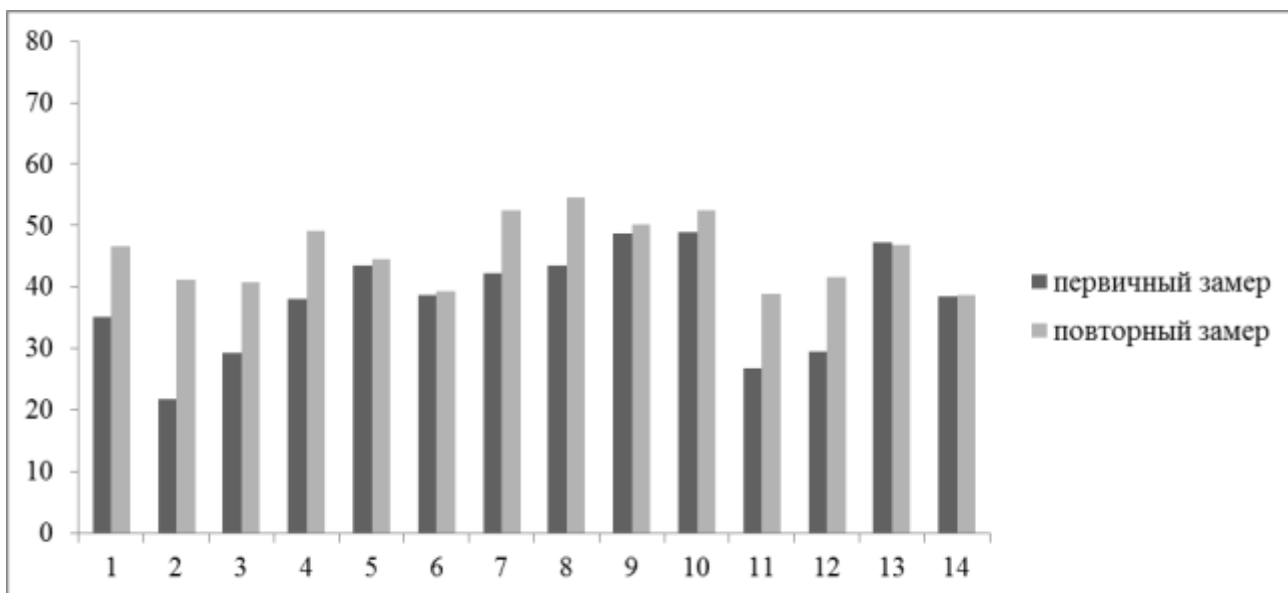
Результаты изучения компонентов самоактуализации представим на рисунке 2.5. Как следует из рисунка 2.5., в группе медиков со средним уровнем эмоционального выгорания обнаружена положительная динамика, выявлены статистически значимые различия после программы профилактики по шкалам: «компетентность во времени» ( $t=2,18$ ;  $p<0,05$ ), «поддержка» ( $t=2,48$ ;  $p<0,05$ ), «ценностные ориентации» ( $t=2,56$ ;  $p<0,05$ ), «самопринятие» ( $t=3,18$ ;  $p<0,05$ ), «контактность» ( $t=1,96$ ;  $p<0,05$ ). Испытуемые 2 группы (со средним уровнем эмоционального выгорания) стали демонстрировать более высокие результаты по показателю выраженности компетентности во времени, поддержки, то есть наблюдается стремление жить настоящим, переживать настоящий момент жизни во всей полноте, а не как фатальное следствие прошлого или подготовку к будущей «настоящей жизни», ощущать неразрывность прошлого, настоящего и будущего, видеть свою жизнь целостной. Медицинские работники стали чаще разделять ценности, свойственные самоактуализирующейся личности. Они стали в более позитивном контексте оценивать себя, принимать себя таким, какой есть, вне зависимости от оценки своих достоинств и недостатков. По результатам исследования общего показателя самоактуализации выявили, что в 2 группе (средний уровень эмоционального выгорания) данный показатель 58 баллов, что приближается, но еще не достигает значений людей с действительно высоким уровнем самоактуализации.



Условные обозначения: 1 - компетентность во времени, 2 – поддержка, 3 - ценностные ориентации, 4 - гибкость поведения, 5 – сензитивность, 6 – спонтанность, 7 – самоуважение, 8 – самопринятие, 9 - представление о природе человека, 10 – синергии, 11 - принятие агрессии, 12 – контактность, 13 - познавательная потребность, 14 – креативность.

Рис. 2.5. Показатели самоактуализации в группе врачей со средним уровнем эмоционального выгорания до и после программы профилактики (Т-баллы)

Результаты исследования показателей самоактуализации в группе с высоким уровнем эмоционального выгорания представим на рисунке 2.6.



Условные обозначения: 1 - компетентность во времени, 2 – поддержка, 3 - ценностные ориентации, 4 - гибкость поведения, 5 – сензитивность, 6 – спонтанность, 7 – самоуважение, 8 – самопринятие, 9 - представление о природе человека, 10 – синергии, 11 - принятие агрессии, 12 – контактность, 13 - познавательная потребность, 14 – креативность.

Рис. 2.6. Показатели самоактуализации в группе врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания до и после программы профилактики (Т-баллы)

Как следует из рисунка 2.6., в группе медиков с высоким уровнем эмоционального выгорания также обнаружена положительная динамика по некоторым шкалам.

Так достоверные различия выявлены по шкалам: «компетентность во времени» ( $t=2,56$ ;  $p<0,05$ ), «поддержка» ( $t=4,58$ ;  $p<0,05$ ), «ценностные ориентации» ( $t=3,98$ ;  $p<0,05$ ), «гибкость поведения» ( $t=2,48$ ;  $p<0,05$ ), «самоуважение» ( $t=2,56$ ;  $p<0,05$ ), «самопринятие» ( $t=2,74$ ;  $p<0,05$ ), «принятие агрессии» ( $t=3,68$ ;  $p<0,05$ ) «контактность» ( $t=3,28$ ;  $p<0,05$ ).

По результатам статистической обработки данных обнаружены достоверные значения по шкале «компетентность во времени». Данная особенность указывает, что врачи с высоким уровнем эмоционального выгорания склонны воспринимать время как более интегрированное, целостное, в целом они стали оценивать более оптимистично планы на будущее.

По данным статистической обработки обнаружены достоверные значения по шкале «поддержка». Медицинские работники в большей степени стали проявлять относительную независимость суждений, поведения, стремятся руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями.

Как следует из данных рисунка, выявлены достоверные различия по шкале «ценностные ориентации». Одним из важнейших аспектов профессионального становления является формирование профессиональной идентичности. Повышение показателей по шкале свидетельствует о способности адекватно оценивать собственные достижения и недостатки.

По шкале «гибкость поведения» выявлены значимые различия. Медицинские работники стали чаще проявлять гибкость в реализации своих ценностей в поведении, взаимоотношениях с коллегами, способность мобильно и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию.

По результатам исследования выявлены значимые различия по шкалам «самоуважение», «самопринятие». Результаты испытуемых после программы профилактики отражают значимость собственной личности и принятие себя с

имеющимися недостатками и достоинствами, уверенность в своих возможностях, наличие саморегуляции.

По шкале «принятие агрессии» обнаружены значимые различия. Врачам данной группы в некоторой степени свойственна поведенческая регуляция. Медицинские работники после программы профилактики стали чаще ориентироваться на соблюдение общепринятых норм поведения.

После программы профилактики показатель контактности повысился. Во взаимодействии с людьми стали демонстрировать большую эмоциональную сдержанность, дипломатичность, стремление к лидерству, независимость суждений.

По результатам исследования общего показателя самоактуализации выявили, что в 3 группе (высокий уровень эмоционального выгорания) данный показатель 46,5 баллов, что соответствует статистической норме. Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения.

Таким образом, программа профилактики способствовала положительной динамике показателей самоактуализации в группе респондентов. Ввиду того, что смыслы и ценности личности могут заслоняться внешними социальными оценками тех или иных моментов бытия, которые будучи ассимилированными человеком, затеяют его личное мнение, первым шагом к самоактуализации является способность человека доверять не чужим, а собственным оценкам и мнениям.

По нашему мнению, решение проблемы эмоционального выгорания невозможно только на основании устранения или нейтрализации факторов внешней среды, без обращения к действию факторов внутреннего порядка. Мы предложили при выборе методов психокоррекции соответственно для каждой фазы синдрома использовать методики, направленные на развитие и коррекцию самоактуализации личности.

Представим результаты изучения выраженности локуса контроля в группе респондентов со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания в таблице 2.4.

Таблица 2.4.

Показатели субъективного контроля в группе врачей после  
психопрофилактической программы (средние значения)

Шкала	2 группа (средний уровень эмоционального выгорания)		3 группа (высокий уровень эмоционального выгорания)	
	до	после	до	после
общей интернальности	5,2	6,4	4,7	5,7
интернальность в области достижений	5,1	6,1	4,2	5,7
интернальность в области неудач	5,2	5,4	6,8	5,4
интернальность в области семейных отношений	5,5	5,8	4,9	5,2
интернальность в области производственных отношений	4,7	6,3	3,8	5,2
интернальность в области межличностных отношений	5,8	6,3	5,1	5,7
интернальность в отношении здоровья и болезни	4,7	5,1	4,4	4,9

Исходя из данных исследования, отраженных в таблице 2.4., видим, что для формирования интернальности требуется больше времени и нам полностью не удалось за столь короткий период достигнуть значительного повышения, но наметилась положительная динамика по некоторым шкалам.

Испытуемые со средним уровнем эмоционального выгорания чаще демонстрируют интернальный локус контроля (показатели выше 5,5 баллов) за исключением шкал «интернальность в области неудач», «интернальность в отношении здоровья и болезни». Испытуемые 2 группы (средний уровень эмоционального выгорания) в большей степени демонстрируют ответственность за жизненно важные события, преобладание внутреннего контроля. Статистически значимые различия у испытуемых 2 группы (средний уровень эмоционального выгорания) выявлены по шкалам «общей интернальности», «интернальность в области достижений», «интернальность в области производственных отношений» ( $p < 0,05$ ).

У испытуемых с высоким уровнем эмоционального выгорания также наблюдается положительная динамика при повторном тестировании, однако большинство шкал не превышают показатель 5,5 баллов, за исключение шкал



«общей интернальности», «интернальность в области достижений», «интернальность в области межличностных отношений». Статистически значимые различия у испытуемых 3 группы выявлены по шкалам «общей интернальности», «интернальность в области достижений», «интернальность в области неудач», «интернальность в области производственных отношений» ( $p < 0,05$ ).

По результатам психопрофилактической работы несколько повысился показатель общей интернальности.

Обозначим общие тенденции, свойственные испытуемым 2 и 3 групп (со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания). Респонденты 2 и 3 групп более склонны брать ответственность за события в своей жизни. Наметилась положительная динамика в выраженности показателя по шкале интернальности в области достижений. Чем выше интернальность в области достижений, т.е. контроль над эмоционально положительными событиями, тем ниже уровень эмоционального выгорания у врача. Медицинские работники стали чаще демонстрировать ответственность за свои профессиональные отношения.

Отметим, что у испытуемых с высоким уровнем эмоционального выгорания на достоверно значимом уровне снизился показатель интернальности в сфере неудач. Они меньше стали приписывать ответственность за неудачи себе, стали более объективны в оценке результатов своей профессиональной деятельности.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения, медицинские работники с интернальным локусом контроля более уверены в себе, более спокойны, доброжелательны, толерантны. Экстерналов отличает повышенная тревожность, повышенная агрессивность, меньшая терпимость к другим людям, обеспокоенность, конформность.

По результатам исследования определили показатель жизнестойкости у лиц, склонных к эмоциональному выгоранию, после психопрофилактической программы. Результаты представим на рисунке 2.7.

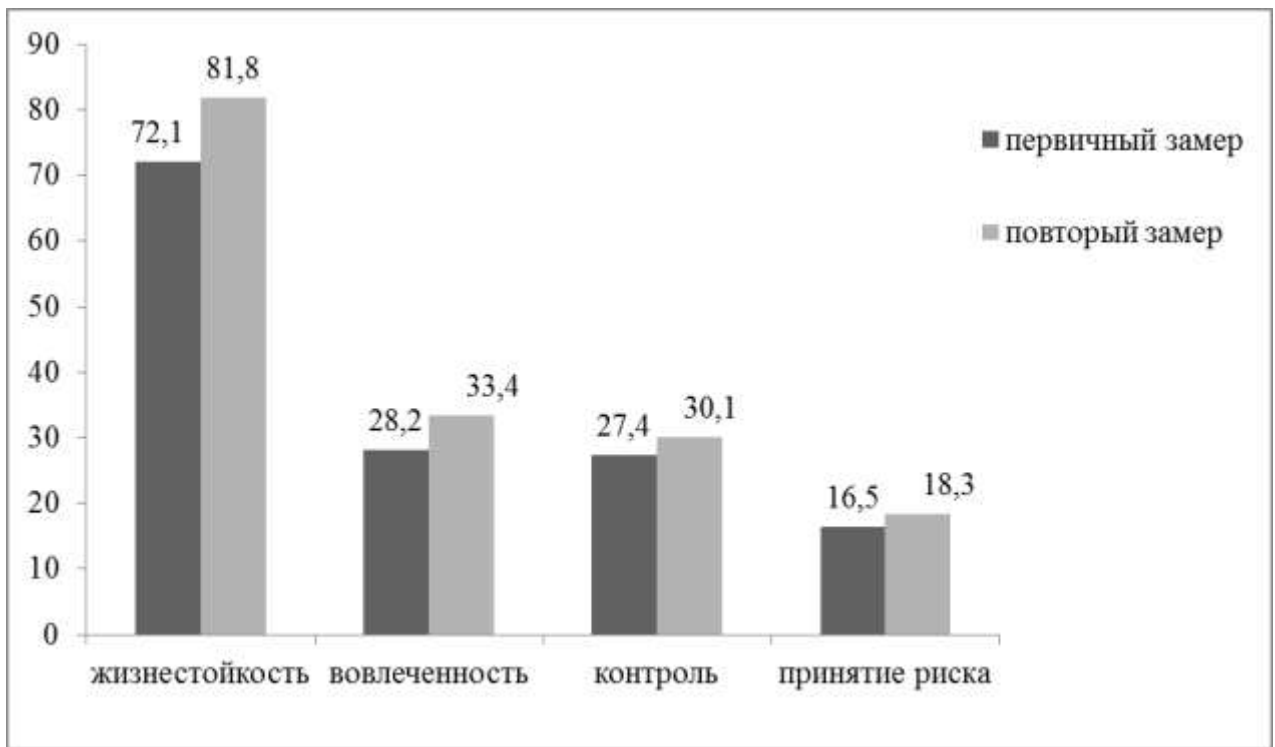


Рис. 2.7. Показатели жизнестойкости у врачей со средним уровнем эмоционального выгорания после программы профилактики (средние значения)

Результаты изучения показателей жизнестойкости в группе врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания представим на рисунке 2.8.

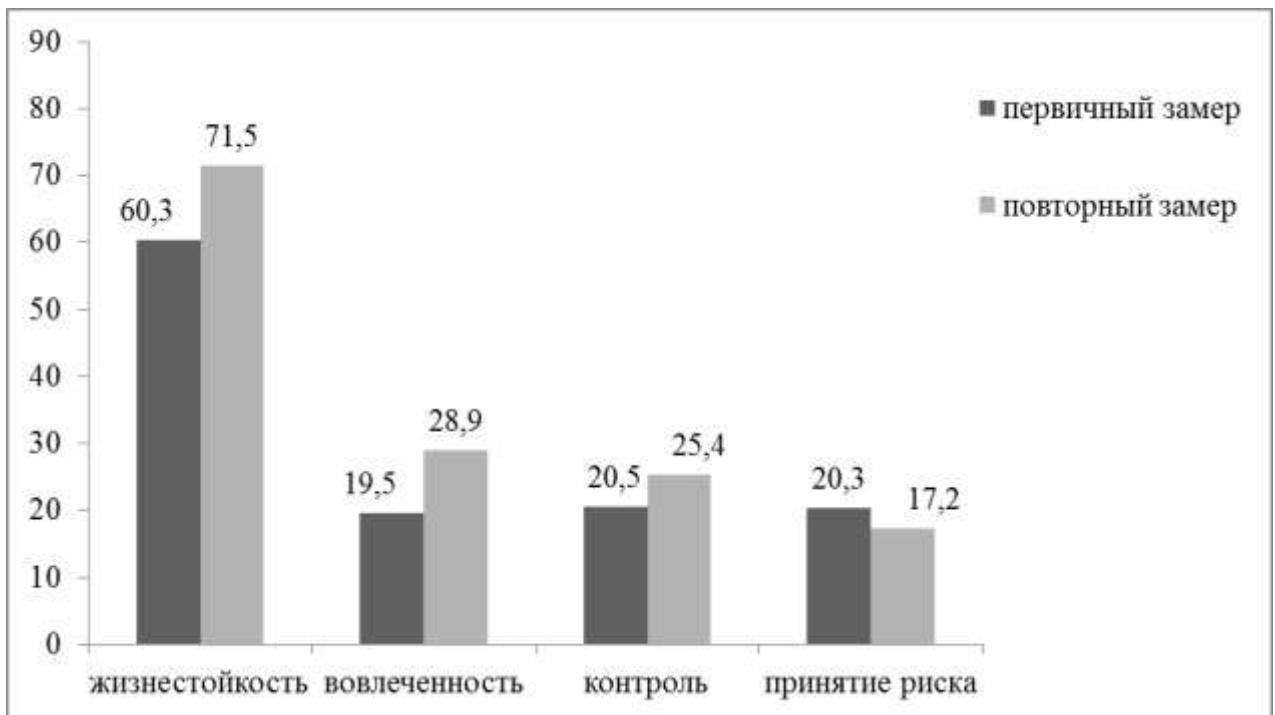


Рис. 2.8. Показатели жизнестойкости у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания после программы профилактики (средние значения)

Исходя из данных, представленных на рисунке 2.7., обнаружены

значимые различия по показателю «жизнестойкости» до и после программы профилактики ( $t=3,64$ ;  $p<0,05$ ), по показателю «вовлеченность» ( $t=2,18$ ;  $p<0,05$ ).

Подтверждение находим и в результатах беседы, наблюдения, врачи 2 группы (средний уровень эмоционального выгорания) стали более позитивно оценивать свою жизнь, воспринимать ее как наполненную смыслом, интересную, эмоционально насыщенную. Восприятие и высокая оценка себя как субъекта профессиональной деятельности соотносятся со стремлением к активному участию в происходящем вокруг, общим позитивным мировосприятием, его субъективным переживанием чувства контроля над событиями своей жизни и установкой на активное преодоление трудностей. Они стали демонстрировать большую вовлеченность в процесс профессиональной деятельности.

Как следует из данных, представленных на рисунке 2.8., обнаружены значимые различия у медицинских работников 3 группы (высокий уровень эмоционального выгорания) по показателю «жизнестойкости» до и после программы профилактики ( $t=5,08$ ;  $p<0,05$ ), по показателю «вовлеченность» ( $t=3,42$ ;  $p<0,05$ ), по показателю «контроль» ( $t=2,56$ ;  $p<0,05$ ).

Наше исследование показало, что после программы профилактики повысился показатель жизнестойкости. Испытуемые более позитивно оценивают свою жизнь. Для большинства медицинских работников характерен средненормативный, благополучный уровень жизнестойкости. Жизнестойкость личности позволяет человеку активно и гибко действовать в ситуациях стресса и трудностей, а так же снижает его уязвимость к переживанию стресса и депрессии. При этом жизнестойкость является фактором профилактики риска работоспособности и развития соматических и психических заболеваний в условиях стресса и одновременно способствует оптимальному переживанию ситуаций неопределенности и тревоги. Жизнестойкие убеждения создают своего рода «иммунитет» к действию тяжелых переживаний. Важно, что жизнестойкость влияет не только на оценку ситуации, но и на активность в преодолении этой ситуации то есть на выбор копинг-стратегий.

По составляющим компонентам жизнестойкости можно сделать вывод, что у испытуемых статистически значимо повысился уровень вовлеченности и контроля. Вовлеченность – это значимая характеристика жизнестойкости, которая мотивирует медицинских работников, выступает ресурсом в реализации профессиональной деятельности. Высокий уровень вовлеченности дает возможность осознавать себя значимым и ценным, чтобы полностью включаться в реализацию профессиональных задач, решение жизненных сложностей, несмотря на наличие стрессогенных факторов и изменений. Подтверждение находим и в результатах беседы, наблюдения. Повышение показателя контроля свидетельствует о том, что медицинские работники реагируют интернально, понимать, что от их инициативы, активных усилий будет зависеть результат происходящего. Когнитивно оценивая даже стрессогенные события, люди с высоким показателем контроля уменьшают их значимость и снижают тем самым психотравмирующий эффект. Субъект деятельности уверен, что любую трудную ситуацию можно так преобразовать, что она будет согласовываться с его жизненными планами, окажется в чем-то ему полезной. Обобщающая позиция субъекта целостной жизни обуславливает восприятие им любого стрессового события не как удара судьбы, влияния неподконтрольных сил, а как естественное явление, как результат своего действия или других людей. Можно сделать вывод об обратной связи между симптомами выгорания и показателями увлеченности работой.

Таким образом, по результатам исследования наша гипотеза подтвердилась: личностными ресурсами профилактики синдрома эмоционального выгорания выступают такие показатели самоактуализации, как интернальный локус контроля, положительное самопринятие, высокий показатель жизнестойкости, развитие ценностно-смысловой сферы; несформированность данных компонентов способствует нарастанию эмоционального напряжения и формированию синдрома эмоционального выгорания.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синдром выгорания проявляется в процессе профессиональной деятельности человека; он снижает эффективность его труда, вносит дискомфорт в естественный ход его обыденной жизни и т.д. Теоретические и прикладные исследования выгорания ведутся относительно автономно. Психологи изучают выгорание в основном как самостоятельный и относительно независимый феномен профессиональной деятельности, который не связан с другими её компонентами. Всё это существенно затрудняет концептуализацию данного понятия и побуждает специалистов к изучению выгорания с более широких психологических позиций.

В деятельности врача сложно и противоречиво переплетаются профессиональные, этические и психологические факторы. Вопрос о взаимодействии профессионального и этико-психологического моментов приобретает особую актуальность в современных условиях - в эпоху научно-технической революции.

Роль личностного фактора в медицине и здравоохранении - научной, моральной и идейной вооруженности медицинского персонала - неуклонно возрастает. Актуальность развития врачебной этики и медицинской психологии обусловлена потребностями улучшения подготовки и воспитания медицинских кадров, социальными задачами здравоохранения и логикой развития этики как науки.

Наряду с глобальными проблемами, связанными с обеспечением здоровья населения, и специфическими профессиональными задачами в области социально-экономического развития, в здравоохранении существуют психологические проблемы организации среды лечебного учреждения.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой физическое, эмоциональное и умственное истощение у людей в профессиях системы «человек-человек» и проявляется довольно часто, требуя адаптации человека к психоэмоциональным нагрузкам, может приводить при длительном

или частом проявлении к развитию психоэмоционального перенапряжения.

Несмотря на изученность синдрома выгорания в иностранной литературе и на представленность данной проблематики в отечественной психологии, вопрос о причинах выгорания и психологических механизмах, лежащих в основе данного синдрома, остается открытым. В связи с этим наблюдается недостаточная разработанность в литературе вопроса самоактуализации как личностного ресурса в условиях синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Личностные ресурсы могут быть представлены как система способностей человека к устранению противоречий с жизненной средой, преодоления неблагоприятных жизненных обстоятельств посредством трансформации ценностно-смыслового измерения личности, задающего ее направленность и создающего основу для самореализации, наличие сил и внутренняя готовность к решению поставленных задач.

В акмеологии под самоактуализацией понимается процесс перехода потенциальных характеристик человека в качестве специалиста в актуальные. Стоит отметить, что это происходит как в самом процессе профессиональной деятельности, так и в период подготовки к ней, в процессе обучения. Самоактуализация рассматривается как необходимая форма продвижения человека к вершинам профессионализма и личностной зрелости в целом.

Снижение уровня самоактуализации, в первую очередь таких его параметров, как самоуважение, ценностная ориентация, опора на себя, взгляд на природу человека показателей до уровней, характеризующих несамоактуализирующуюся личность, способствует выгоранию. Личностным фактором, усиливающим симптомы выгорания, является экстернализация локуса контроля. Выгорание также провоцируется и поддерживается неэффективными стратегиями рабочего поведения.

Сегодня нужны новые подходы в решении проблемы прогнозирования дезадаптивных состояний, в частности прогнозирования динамики их индивидуально-личностных свойств в процессе работы. Поэтому

принципиально важным для успешной профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания является вопрос о личностных факторах, способствующих и препятствующих его возникновению и развитию.

По результатам исследования сформулируем выводы.

1. Синдром эмоционального выгорания является связанным с особенностями процессов самоактуализации личности. Это может выражаться в том, что изменение системы смыслов и ценностей личности ведет к тому, что психоэмоциональные затраты начинают превышать личностно значимый ожидаемый результат.

2. Врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания склонны воспринимать время как разобщенное, диффузное, нарушено целостное видение прошлого, настоящего и будущего, наблюдается несогласованность жизненной перспективы, характерны негативные ожидания по отношению к будущему, в целом они не строят оптимистичных планов на будущее, демонстрируют низкий уровень жизнестойкости.

3. По мере формирования симптомов выгорания наблюдается более выраженное чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, обесцениванием собственной деятельности, результатов, снижением интереса к своей работе.

4. Медицинские работники с высоким уровнем выраженности эмоционального выгорания не склонны проявлять гибкость в поведении, взаимоотношениях с коллегами, способность мобильно и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию.

5. Врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания в меньшей степени склонны оценивать себя положительно. Данная особенность усугубляется по мере утяжеления симптоматики синдрома эмоционального выгорания.

6. Врачи с формирующимся эмоциональным выгоранием характеризуются замкнутостью, низкой контактностью, эмоциональным напряжением при взаимодействии с окружающими. Следует отметить, что

данная особенность становится более выраженной по мере формирования синдрома эмоционального выгорания.

В связи с этим, нами была разработана программа профилактики, целью которой являлось развитие самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

В ходе решения четвертой задачи осуществлялась экспериментальная проверка эффективности разработанной программы. В результате проведенной психопрофилактической работы были получены результаты, свидетельствующие об эффективности данной программы.

1. Выявлено, что у медицинских работников изменились показатели эмоционального выгорания. После проведения программы профилактики у испытуемых снизилось психоэмоциональное напряжение, повысилась профессиональная мотивация.

2. Программа профилактики способствовала положительной динамике показателей самоактуализации в группе респондентов, а именно: «компетентность во времени», «поддержка», «ценностные ориентации», «самопринятие», «контактность».

3. Врачи со средним и высоким уровнем эмоционального выгорания более склонны брать ответственность за события в своей жизни. Наметилась положительная динамика в выраженности показателя по шкале интернальности в области достижений. Чем выше интернальность в области достижений, т.е. контроль над эмоционально положительными событиями, тем ниже уровень эмоционального выгорания у врача. Медицинские работники стали чаще демонстрировать ответственность в сфере межличностных отношений.

4. Врачи стали более позитивно оценивать свою жизнь, воспринимать ее как наполненную смыслом, интересную, эмоционально насыщенную.

Таким образом, по результатам исследования наша гипотеза подтвердилась: личностными ресурсами профилактики синдрома эмоционального выгорания выступают такие показатели самоактуализации, как



интернальный локус контроля, положительное самопринятие, высокий показатель жизнестойкости, развитие ценностно-смысловой сферы; несформированность данных компонентов способствует нарастанию эмоционального напряжения и формированию синдрома эмоционального выгорания.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. - СПб.: Питер, 2001. - 288с.
2. Бабич, О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального выгорания / О.И. Бабич // Иркутск: ИПКРО, 2009. - 172 с.
3. Безносков, С.П. Профессиональная деформация личности / С.П. Безносков. - СПб.: Речь, 2004. - 270 с.
4. Белоусов, О.С. Деонтология в медицине: в 2 т. Т.1. Общая деонтология / О.С. Белоусов, Н.П. Бочков, А.А. Бунатян. - АМН СССР – М.: Медицина, 2012. – 762 с.
5. Бессонова, Ю.В. Ценностные предпосылки профессионального выгорания субъекта труда / Ю.В. Бессонова, Е.О. Лазебная // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. – Курский государственный университет.– Курск, 2013. – С. 29-43.
6. Богатырев, Н.В. Понятие комплайенса и проблема измерения комплайенса / Н.В. Богатырев // Известие Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена.-2015. - № 116. - С. 260-265.
7. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Сударыня, 1999. –105 с.
8. Бойко, В.В. Энергия эмоций / В.В. Бойко. - СПб.: Питер, 2004. - 474 с.
9. Бородулина, Е.М. Акмеологическая компетентность личности в профессиональной деятельности педагогов / Е.М. Бородулина, А.Г. Портнова, Е.С. Каган // Психологические исследования. – 2012. – №25. - Т.5. - С.9.

10. Вассерман, Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова. – СПб.: Речь, 2013. – 192 с.
11. Вахромов, Е.Е. Развитие теории самоактуализации в отечественной педагогике и психологии / Е.Е. Вахромов – М.: Международная педагогическая академия, 2001. -145 с.
12. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. - Санкт-Петербург: Питер, 2009. - 336 с.
13. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2007. – 336 с.
14. Водопьянова, Н.Е. Теория и практика противодействия синдрому выгорания / Н.Е. Водопьянова // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. – Курский государственный университет.– Курск, 2013. – С. 294-324.
15. Волобаев, В.М. О феномене «выгорания» с позиции синдромного метода исследования / В.М. Волобаев // Психотерапия. - 2008. - № 7. -С. 56-57.
16. Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой; Курск. гос. ун-т.– Курск, 2013. – 440 с.
17. Гафарова, Н.В. Роль личностных особенностей в профессиональной и социальной дезадаптации (на примере медицинских работников): автореф. дис. ... канд. психол. наук. / Н.В. Гафарова. - Челябинск, 2012. - 24 с.
18. Грабе, М. Синдром выгорания. Болезнь нашего времени / М. Грабе. – М., 2011. - 98 с.
19. Густелева, А.Н. Позитивное самоотношение как фактор устойчивости к «выгоранию» / А.Н. Густелева // Психология обучения. - 2015. - № 3. - С. 90-98.

20. Деркач, А.А. Профессиональная деятельность в особых и экстремальных условиях: (психолого-акмеологические основы) / А.А. Деркач. – М.: Изд-во РАГС, 2015. – 152 с.
21. Ермакова, Е.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) / Е.В. Ермакова // Культурно-историческая психология. - 2010. - № 1. - С. 27 - 39.
22. Иванченко, В.А. Специфика проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников участковой службы / В.А. Иванченко // Science Time. - №1 (13).- 2015. – С. 162-166.
23. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2012. – 512 с.
24. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2013. – 752 с.
25. Катунин, А.П. Стрессоустойчивость как психологический феномен / А.П. Катунин // Молодой ученый. –2016. – №9. – С. 243-246.
26. Кожевникова, Е.Ю. Личностные ресурсы преодоления ситуации социально-экономической депривации: автореф. дис....канд. психол. наук / Е.Ю. Кожевникова. - Краснодар, 2006. – 26 с.
27. Котова, Е.В. Социально-психологические факторы, обуславливающие синдром эмоционального выгорания / Е.В. Котова, С.В. Койвестонена // Психология обучения. - 2010. - № 3. - С. 13-27.
28. Кравченко, А.В. Синдром эмоционального выгорания как результат профессионального стресса / А.В. Кравченко // Проблемы современного педагогического образования. – Ялта. – 2015. – С.377-383.
29. Кулаков, С.А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств / С.А. Кулаков. - СПб.: Речь, 2007. - 294 с.
30. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев - М.: Академия, 2013. - 121 с.
31. Лукьянов, В.В. К истории термина «выгорание» / В.В. Лукьянов, И.Е. Сороколетова // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под

- ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. – Курский государственный университет.– Курск, 2013. – С. 114-124.
32. Мальцева, Н.В. Проявление синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы: дис. ...канд. психол. наук / Н.В. Мальцева. - М., 2005. – 190 с.
33. Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди справляются / К. Маслач // Вопросы психологии. -1978. - №4. - С. 45-87.
34. Маслоу, А. Мотивация и личность. 3-е изд. / А. Маслоу. - СПб.: Питер, 2010. - 352 с.
35. Моросанова, В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека / В.И. Моросанова. - М.: Наука, 2001. - 192 с.
36. Мохов, А.А. Конфликты в профессиональной деятельности врачей-стоматологов (психологические, этические и правовые аспекты) / А.А. Мохов, Е.В. Фомичев, О.Ю. Афанасьева. - Изд-во ВолГМУ, 2014. – 132 с.
37. Наличаева, С.А. Самоактуализация как ведущая детерминанта субъектной саморегуляции эмоционального выгорания педагога / С.А. Наличаева, Л.Г. Дикая // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. – Курский государственный университет. – Курск, 2013. – С. 124-144.
38. Обознов, А.А. Выгорание и увлеченность работой / А.А. Обознов, О.В. Иноземцева // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова. – Курский государственный университет. – Курск, 2008. – С.100-107.

39. Обознов, А.А. Эмоциональная направленность как универсальный фактор выгорания / А.А. Обознов, О.Н. Доценко // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. – Курский государственный университет.– Курск, 2013. – С. 165-178.
40. Огнерубов, Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей / Н.А. Огнерубов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – Выпуск № 4-1. - Т 18. - 2013. - С. 1337-1341.
41. Олпорт, Г. Становление личности: избранные труды / Г. Олпорт - М: Смысл, 2002. - 464 с.
42. Орёл, В.Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: дис.. д-ра психол. наук / В.Е. Орёл. – Ярославль, 2005. –499 с.
43. Орёл, В.Е. Синдром выгорания и стилевые особенности поведения и деятельности профессионала / В.Е. Орёл // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. – Курский государственный университет.– Курск, 2013. – С. 243-256.
44. Петраш, М.Д. Психофизиологический компонент как ресурс профессионального развития медицинских работников [Электронный ресурс] / М.Д. Петраш // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. -2013. - N 6 (23) [Электронный ресурс]. - URL: <http://mprj.ru>
45. Петраш, М.Д. Синдром «эмоционального выгорания» как вид эмоциональной истощенности и редуцированной работоспособности в профессиональной деятельности медперсонала скорой помощи / М.Д. Петраш, А.А. Бойков, П.Н. Федоров // Скорая медицинская помощь. –2017. – Т. 4. – №3. – С.17–20.

46. Пискова, Д.М. Закономерности формирования профессионального выгорания / Д.М. Пискова, И.В. Михалец // Вестник высшей школы. – М.- 2012. - № 6. - С. 36 - 41.
47. Полунина, О.В. К вопросу взаимосвязи профессионального выгорания и увлеченности работой / О.В. Полунина // Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. – Курский государственный университет.– Курск, 2013. – С. 256-270.
48. Плоткин, Ф.Б. Ещё раз о «синдроме эмоционального выгорания», или к проблеме материализации духа / Ф.Б. Плоткин // Наркология. – 2014. - Т.13. – №9. - С. 87-97.
49. Психотерапевтическая энциклопедия / Под. Ред. Б.Д. Карвасарского.- СПб.: Питер, 2012. -752 с.
50. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. - Самара, 2015. - 672 с.
51. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс - М.: Прогресс, 1998. - 480 с.
52. Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2012. – Т. 23. – № 3. – С. 85–95.
53. Родионова, М.Б. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников клинического профиля / М.Б. Родионова // Состояние и перспективы развития научных исследований в социальной, экономической и правовой сфере. – Тверь. – 2015. – С. 145-151.
54. Святская, Е.Ф. Синдром эмоционального выгорания: факторы риска, профилактика / Е.Ф. Святская // Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия: материалы III Международной научно-практической конференции – Улан-Удэ. – 2015. – 272-274.

55. Сорокумова, Г.В. Эмоциональное выгорание: определение, факторы, профилактика / Г.В. Сорокумова // *Работник социальной службы*. -2012. - № 6. - С. 94 – 99.
56. Старченкова, Е.С. Особенности копинг-поведения на разных этапах профессионализации / Е.С. Старченкова // *Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой*. – Курский государственный университет. – Курск, 2013. – С. 338-350.
57. Старченкова, Е.С. Роль неконструктивного совладающего поведения в развитии синдрома выгорания / Е.С. Старченкова // *Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова*. - Курский государственный университет. – Курск, 2008. – С.82-100.
58. Филатова, Ю.И. Синдром эмоционального выгорания у врачей палат интенсивной терапии терапевтических отделений // Ю.И. Филатова, М.В. Перфильева // *Актуальные вопросы образования и науки: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции*. – Тамбов. - 2014. – С. 116-117
59. Филина, С.В. Как «не сгореть» на работе / С.В. Филина // *Вестник практической психологии образования*. - 2005. - №2/3. - С. 58-62.
60. Филинберг, И. Н. Синдром эмоционального выгорания преподавателей и способы его устранения / И. Н. Филинберг, В. В. Васильева // *Современные вопросы теории и практики обучения в вузе: сборник научных трудов*. – Новокузнецк: СибГИУ, 2016. – Вып. 19. – С. 140–145.
61. Филинберг, И.Н. Некоторые аспекты синдрома эмоционального выгорания преподавателей / И.Н. Филинберг, В.В. Васильева, Е.И. Косарева // *Психология, социология и педагогика*. 2016. № 6. – С. 23-26.



62. Филиппченкова, С.И. Психологическая составляющая взаимодействия врача и пациента: автореф. дис....д-ра психол. наук / С.И. Филиппченкова. – М., 2013. - 87 с.
63. Форманюк, Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» учителя / Т.В. Форманюк // Вопросы психологии. - 1994. - № 6. – С. 57-64.
64. Юрьева, Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – Киев: Сфера, 2004. –272 с.

# Приложения

## Психодиагностические методики

**Опросник «Профессиональное выгорание» (К. Маслач, С. Джексон, модификация Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой)**

**Инструкция:** Вам предлагается 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с работой. Пожалуйста, прочитайте внимательно каждое утверждение и решите, чувствуете ли вы себя таким образом на вашей работе. Если у вас никогда не было такого чувства, в листе для ответов отметьте позицию 0 – "никогда". Если у вас было такое чувство, укажите, как часто вы его ощущали, позиция 6 – "ежедневно". Для этого зачеркните или обведите кружком балл, соответствующий частоте переживаний того или иного чувства.

1	В конце рабочей недели я чувствую себя эмоционально опустошенным(ной), без ярких эмоций и чувств	1 2 3 4 5 6
2	К концу рабочего дня я чувствую себя как выжатый лимон	1 2 3 4 5 6
3	По утрам в рабочие дни у меня плохое настроение, я считаю дни и часы до выходных	1 2 3 4 5 6
4	Результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю	1 2 3 4 5 6
5	Меня раздражают мои подчиненные и коллеги, которые медлительны или некомпетентны	1 2 3 4 5 6
6	Я чувствую себя энергичным и эмоционально воодушевленным человеком*	1 2 3 4 5 6
7	При разговоре с агрессивными или конфликтными работниками я умею договориться и избежать конфликтов	1 2 3 4 5 6
8	Я чувствую упадок сил и апатию по отношению к моей работе	1 2 3 4 5 6
9	Я умею внести «искру» в работу (заинтересовать) моих подчиненных (деловых партнеров)	1 2 3 4 5 6
10	В последнее время я стал(а) более черствым (бесчувственным) во взаимоотношениях с коллегами (подчиненными)	1 2 3 4 5 6
11	Люди, с которыми мне приходится работать, не интересны для меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня	1 2 3 4 5 6
12	Я работаю с удовольствием, и у меня много планов на будущее, связанных с моим профессиональным развитием. Я верю в их осуществление	1 2 3 4 5 6
13	У меня много жизненных разочарований	1 2 3 4 5 6
14	Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше	1 2 3 4 5 6
15	Мне безразлично, что происходит с моими подчиненными. Я предпочитаю формальное общение с ними, без лишних эмоций и стремлюсь свести общение с ними до минимума	1 2 3 4 5 6
16	Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех	1 2 3 4 5 6
17	Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе	1 2 3 4 5 6
18	Я легко общаюсь на работе со всеми (подчиненными, коллегами, техническим персоналом) независимо от их амбиций, эмоционального состояния и манеры общения	1 2 3 4 5 6
19	Я доволен(на) моими жизненными и профессиональными успехами (достижениями)	1 2 3 4 5 6
20	Я чувствую себя на пределе возможностей	1 2 3 4 5 6
21	Я смогу еще много сделать в своей жизни	1 2 3 4 5 6
22	Я проявляю к подчиненным больше внимания и заботы, чем получаю от них признательности и благодарности	1 2 3 4 5 6

### Показатели синдрома выгорания

Показатель	Номер утверждения	Максимальная сумма баллов
Эмоциональное истощение	1,2, 3, 6, 8,13,14,16, 20	54
Деперсонализация	5,10,11,15, 22	30
Редукция профессиональных достижений	4, 7, 9,12,17,18,19,21	48

### Степень выраженности синдрома выгорания, баллов

Показатель синдрома выгорания	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	0-15	16-24	25 и больше
Деперсонализация	0-5	6-10	11 и больше
Редукция профессиональных достижений	37 и более	36-31	30 и меньше

Низкий уровень свидетельствует об отсутствии выраженности показателя, средний - о том, что он находится в стадии формирования, высокий - о сформированности синдрома эмоционального выгорания.

### ***Тест самоактуализации (САТ) (Э. Шостром, в адаптации Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз)***

Уровень самоактуализации личности. (Тест САТ, Опросник САМОАЛ):

Инструкция. Данный опросник предназначен для диагностики уровня самоактуализации личности. В каждом пункте теста содержатся два высказывания (а и б). Внимательно прочитайте каждое из двух высказываний и отметьте то из них, которое в большей степени соответствует вашей точке зрения. Стимульный материал (вопросник):

1. а) Я верю в себя только тогда, когда чувствую, что могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами. б) Я верю в себя и тогда, когда чувствую, что не могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.

2. а) Я часто внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты, б) Я редко смущаюсь, когда мне говорят комплименты.

3. а) Мне кажется, что человек может прожить свою жизнь так, как ему хочется, б) Мне кажется, что человек имеет мало шансов прожить свою жизнь так, как ему хочется.

4. а) Я всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод, б) Я далеко не всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.

5. а) Я чувствую угрызения совести, когда сержусь на тех, кого люблю. б) Я не чувствую угрызений совести, когда сержусь на тех, кого люблю.

6. а) В сложных ситуациях надо действовать уже испытанными способами, так как это гарантирует успех, б) В сложных ситуациях всегда надо искать принципиально новые решения.

7. а) Для меня важно, разделяют ли другие люди мою точку зрения, б) Для меня не слишком важно, разделяют ли другие люди мою точку зрения,

8. а) Мне кажется, что человек должен спокойно относиться к тому неприятному, что он может услышать о себе от других, б) Мне понятно, когда люди обижаются, услышав что-то неприятное о себе.

9. а) Я могу безо всяких угрызений совести отложить на завтра то, что должен сделать сегодня. б) Меня мучают угрызения совести, если я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.

10. а) Я иногда бываю так зол, что мне хочется набрасываться на людей. б) Я никогда не бываю зол настолько, чтобы мне хотелось набрасываться на людей.

11. а) Мне кажется, что в будущем меня ждет много хорошего, б) Мне кажется, что мое будущее сулит мне мало хорошего.

12. а) Человек должен оставаться честным во всем и всегда. б) Бывают ситуации, когда человек имеет право быть нечестным.

13. а) Взрослые никогда не должны сдерживать любознательность ребенка, даже если ее удовлетворение может повлечь отрицательные последствия. б) Не стоит поощрять излишнее любопытство ребенка, если оно может привести к нежелательным последствиям.

14. а) У меня часто возникает потребность найти обоснование тем своим действиям, которые я совершаю только потому, что мне этого хочется. б) У меня никогда не возникает потребности в обосновании тех своих действий, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.

15. а) Я всячески стараюсь избегать огорчений. б) Я не считаю для себя нужным избегать огорчений.

16. а) Я часто испытываю чувство беспокойства, думая о будущем, б) Я редко испытываю чувство беспокойства, думая о будущем.

17. а) Я не хотел бы отступить от своих принципов даже ради того, чтобы совершить нечто полезное, за что люди были бы благодарны мне. б) Я хотел бы совершить нечто полезное, за что люди были бы благодарны мне, даже если ради этого нужно было бы отойти от своих принципов.

18. а) Мне кажется, что большую часть времени я не живу, а как бы готовлюсь к тому, чтобы начать жить в будущем. б) Мне кажется, что большую часть времени я живу по-настоящему уже сейчас, а не готовлюсь к будущей настоящей жизни.

19. а) Обычно я высказываю и делаю то, что считаю нужным, даже если это грозит осложнениями в отношениях с близкими. б) Я стараюсь не говорить и не делать того, что может грозить осложнениями в отношениях с близкими.

20. а) Люди, которые проявляют интерес ко всему на свете, иногда меня раздражают. б) Люди, которые проявляют интерес ко всему на свете, всегда вызывают у меня симпатию.

21. а) Мне не нравится, когда люди проводят много времени в бесплодных мечтаниях. б) Мне кажется, что нет ничего плохого в том, что люди тратят много времени на бесплодные мечтания.

22. а) Я часто задумываюсь о том, правильно ли я вел себя в тех или иных случаях. б) Я редко задумываюсь о том, правильно ли я вел себя в той или иной ситуации.

23. а) Мне кажется, что любой человек по своей природе способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь. б) Я не думаю, что любой человек по своей природе способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

24. а) Главное в нашей жизни — творить, создавать что-то новое, б) Главное в нашей жизни — приносить пользу.

25. а) Мне кажется, что было бы лучше, если бы у большинства мужчин преобладали традиционно мужские черты характера, а у женщин — традиционно женские. б) Мне кажется, что было бы лучше, если бы и мужчины, и женщины совмещали в себе и традиционно мужские, и традиционно женские черты характера.

26. а) Два человека лучше ладят между собой, когда каждый из них старается прежде всего доставить удовольствие другому в противовес свободному выражению своих чувств. б) Два человека лучше ладят между собой, если каждый из них старается прежде всего выразить свои чувства в противовес стремлению доставить удовольствие другому.

27. а) Жестокие и эгоистичные поступки, которые совершают люди, являются естественными проявлениями их человеческой природы. б) Жестокие и эгоистичные поступки, которые совершают люди, не являются естественными проявлениями их человеческой природы.

28. а) Я уверен в себе. б) Я не уверен в себе.

29. а) Осуществление моих планов в будущем во многом зависит от того, будут ли у меня близкие друзья. б) Осуществление моих планов в будущем лишь незначительно зависит от того, будут ли у меня близкие друзья.

30. а) Мне кажется, что наиболее ценным для человека является его любимая работа. б) Мне кажется, что наиболее ценным для человека является его семейная жизнь.

31. а) Я никогда не сплетничаю. б) Иногда мне приятно посплетничать.

32. а) Я мирюсь с противоречиями в самом себе. б) Я не могу мириться с противоречиями в самом себе.

33. а) Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я чувствую себя обязанным ему. б) Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я не чувствую себя обязанным ему.

34. а) Иногда мне бывает трудно быть искренним, даже если мне этого хочется. б) Мне всегда удается быть искренним, даже если мне этого не хочется.

35. а) Меня иногда (редко) беспокоит чувство вины, б) Меня часто беспокоит чувство вины.

36. а) Я чувствую себя ответственным за то, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение. б) Я не чувствую себя ответственным за то, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.

37. а) Мне кажется, что каждому человеку необходимо иметь представления об основных законах физики. б) Мне кажется, что многие люди могут обойтись без знания законов физики.

38. а) Я считаю необходимым следовать правилу «не трать время зря». б) Я не считаю необходимым следовать правилу «не трать время зря».

39. а) Критические замечания в мой адрес снижают мою самооценку. б) Критические замечания в мой адрес не снижают моей самооценки.

40. а) Я часто переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего замечательного. б) Я редко переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего замечательного.

41. а) Я предпочитаю оставлять приятное «на потом». Я не оставляю приятное «на потом». б) Я не оставляю «приятное на потом».

42. а) Я часто принимаю спонтанные решения. Я редко принимаю спонтанные решения. б) Я редко принимаю спонтанные решения.

43. а) Я стараюсь выражать открыто свои чувства, даже если это может привести к неприятностям. б) Я стараюсь не выражать открыто свои чувства, даже если это может привести к неприятностям.

44. а) Я не могу сказать, что я себе нравлюсь, б) Я могу сказать, что я себе нравлюсь.

45. а) Я часто вспоминаю о неприятных для меня вещах б) Я редко вспоминаю о неприятных для меня вещах.

46. а) Мне кажется, что люди должны открыто проявлять в отношениях с другими свое недовольство ими. б) Мне кажется, что в общении с другими людьми нужно скрывать свое не-довольство ими.

47. а) Мне кажется, что я могу судить о том, как должны вести себя другие люди. б) Мне кажется, что я не могу судить о том, как должны вести себя, другие люди.

48. а) Мне кажется, что углубление в узкую специализацию является необходимой для настоящего ученого, б) Мне кажется, что углубление в узкую специализацию делает человека ограниченным.

49. а) При определении того, что хорошо, а что плохо, для меня важно мнение других людей, б) Я стараюсь сам определить, что хорошо, а что плохо.

50. а) Мне бывает трудно отличить любовь от простого влечения, б) Я легко отличаю любовь от простого влечения.

51. а) Я постоянно стремлюсь к самоусовершенствованию. б) Меня мало волнует проблема самоусовершенствования.

52. а) Достижение счастья не может быть целью человеческих отношений. б) Достижение счастья — это главная цель человеческих отношений.
53. а) Мне кажется. Что я вполне могу доверять собственным оценкам. б) Мне кажется, что я не могу в полной мере доверять собственными оценкам.
54. а) При необходимости человек может достаточно легко освободиться от своих привычек, б) Человеку крайне трудно освободиться от своих привычек.
- 55 а) Мои чувства иногда приводят в недоумение меня самого. б) Мои чувства никогда не приводят меня в недоумение.
56. а) В некоторых случаях я считаю себя вправе дать понять человеку, что он кажется мне глупым и неинтересным, б) В некоторых случаях я не считаю себя вправе дать понять человеку, что он кажется мне глупым и неинтересным.
57. а) О том, насколько счастливо складываются отношения между людьми, можно судить, наблюдая за ними со стороны. б) Наблюдая со стороны, нельзя сказать, насколько счастливо складываются отношения между людьми.
58. а) Я часто перечитываю понравившиеся мне книги по несколько раз. б) Я думаю, что лучше прочесть какую-нибудь новую книгу, чем возвращаться к уже прочитанному.
59. а) Я очень увлечен своей работой. б) Я не могу сказать, что увлечен своей работой.
60. а) Я недоволен своим прошлым б) Я доволен своим прошлым.
61. а) Я чувствую себя обязанным всегда говорить правду. б) Я не чувствую себя обязанным всегда говорить правду.
62. а) Существует очень мало ситуаций, когда я могу позволить себе дурачиться. б) Существует множество ситуаций, когда я могу позволить себе дурачиться.
63. а) Стремясь разобраться в характере и чувствах окружающих, люди часто бывают бестактны. б) Стремление разобраться в характере и чувствах окружающих естественно для человека и потому может оправдать бестактность.
64. а) Обычно я расстраиваюсь из-за потери или поломки нравившейся мне вещи. б) Обычно я не расстраиваюсь из-за потери или поломки нравившихся мне вещей.
65. а) По возможности я стараюсь делать то, что от меня ждут окружающие. б) Обычно я не задумываюсь над тем, соответствует ли мое поведение тому, которого от меня ждут.
66. а) Интерес к самому себе всегда необходим человеку. б) Излишнее самокопание иногда имеет дурные последствия.
67. а) Иногда я боюсь быть самим собой. б) Я никогда не боюсь быть самим собой.
68. а) Большая часть того, что я делаю, доставляет мне удовольствие. б) Лишь немного из того, что я делаю, доставляет мне удовольствие.
69. а) Лишь тщеславные люди думают о своих достоинствах и не думают о недостатках, б) Не только тщеславные люди не думают о своих недостатках.
70. а) Я могу делать что-либо для других, не требуя, чтобы они это оценили. б) Я вправе ожидать от других, чтобы они оценили то, что я делаю для них.
71. а) Человек должен раскаиваться в своих проступках. б) Человек не обязательно должен раскаиваться в своих проступках.
72. а) Мне необходимы обоснования для принятия моих чувств, б) Обычно мне не нужны никакие обоснования для принятия моих чувств.
73. а) В большинстве ситуаций я прежде всего стараюсь понять, чего хочу я сам. б) В большинстве ситуаций я прежде всего стараюсь понять, чего хотят окружающие.
74. а) Я стараюсь никогда не быть «белой вороной». б) Я позволяю себе иногда быть «белой вороной».
75. а) Когда я нравлюсь сам себе, мне кажется, что я нравлюсь всем окружающим. б) Даже когда я нравлюсь сам себе, я понимаю, что есть люди, которым я неприятен.
76. а) Мое прошлое в значительной мере определяет мое будущее. б) Мое прошлое очень слабо определяет мое будущее.

77. а) Часто бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию. б) Довольно редко бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.
78. а) Усилия и затраты, которых требует познание истины, стоят того, так как приносят пользу людям. б) Усилия и затраты, которых требует познание истины, стоят того, так как доставляют человеку удовольствие.
79. а) Мне всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю. б) Мне не всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.
80. а) Я не доверяю тем решениям, которые принимаю спонтанно. б) Я доверяю тем решениям, которые принимаю спонтанно.
81. а) Пожалуй, я могу сказать, что я живу с ощущением счастья. б) Пожалуй, я не могу сказать, что живу с ощущением счастья.
82. а) Довольно часто мне бывает скучно. б) Мне никогда не бывает скучно.
83. а) Я часто проявляю свое расположение к человеку, независимо от того, взаимно ли оно. б) Я редко проявляю свое расположение к человеку, не будучи уверенным, что оно взаимно.
84. а) Я легко принимаю рискованные решения. б) Обычно мне бывает трудно принять рискованные решения.
85. а) Я стараюсь во всем и всегда поступать честно б) Иногда я считаю возможным смошенничать.
86. а) Я готов примириться со своими ошибками. б) Мне бывает трудно примириться со своими ошибками.
87. а) Если я делаю что-то исключительно в своих интересах, то это обычно вызывает у меня чувство вины, даже если мои действия никому не вредят. б) Я никогда не испытываю чувство вины, если делаю что-то исключительно для себя.
88. а) Дети должны понимать, что у них нет тех прав и привилегий, которые есть у взрослых. б) Детям не обязательно осознавать, что у них нет прав и привилегий взрослых людей.
89. а) Я хорошо понимаю, какие чувства я способен испытывать, а какие — нет. б) Я еще не понял до конца, какие чувства я способен испытывать, а какие — нет.
90. а) Я думаю, что большинству людей можно доверять. б) Я думаю, что без крайней необходимости не надо доверять людям.
91. а) Прошое, настоящее и будущее представляются мне единым целым. б) Мое настоящее представляется мне слабо связанным с прошлым и будущим.
92. а) Я предпочитаю проводить отпуск путешествуя, даже если это сопряжено с большими затратами и неудобствами. б) Я предпочитаю проводить отпуск спокойно, в комфортных условиях.
93. а) Бывает, что мне нравятся люди, чье поведение я не одобряю. б) Мне никогда не нравятся люди, чье поведение я не одобряю.
94. а) Людям от природы свойственно понимать друг друга. б) По природе своей человеку свойственно заботиться о своих собственных интересах.
95. а) Мне никогда не нравятся сальные шутки. б) Мне иногда нравятся сальные шутки.
96. а) Меня любят потому, что я сам способен любить. б) Мое поведение вызывает любовь ко мне.
97. а) Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке не противоречат друг другу. б) Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке противоречат друг другу.
98. а) Я чувствую себя уверенно в отношениях с другими людьми. б) Я чувствую себя неуверенно в отношениях с другими людьми.
99. а) Защищая собственные интересы, люди часто игнорируют интересы окружающих. б) Защищая собственные интересы, люди часто не забывают об интересах окружающих.



100. а) Я всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации. б) Я далеко не всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.
101. а) Я считаю, что способность к творчеству — природное свойство всех людей. б) Я считаю, что далеко не все люди одарены способностью к творчеству.
102. а) Обычно я не расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в том, что я делаю. б) Я часто расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в том, что я делаю.
103. а) Иногда я боюсь показаться слишком нежным. б) Я никогда не боюсь показаться слишком нежным.
104. а) Мне легко смириться со своими слабостями, б) Мне трудно смириться со своими слабостями.
105. а) Мне кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю. б) Мне не кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.
106. а) Мне часто приходится оправдывать перед самим собой свои поступки. б) Мне редко приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.
107. а) Выбирая для себя какое-либо занятие, человек должен считаться с тем, насколько оно необходимо. б) Человек должен заниматься только тем, что ему интересно.
108. а) Мне нравится большинство людей, которых я знаю. б) Я не могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.
109. а) Иногда я не против того, что мною командуют. б) Мне никогда не нравится, когда мною командуют.
110. а) Я не стесняюсь обнаруживать свои слабости перед друзьями, б) Мне нелегко обнаруживать свои слабости даже перед друзьями.
111. а) Я часто боюсь совершить какую-нибудь оплошность. б) Я не боюсь совершить какую-нибудь оплошность.
112. а) Наибольшее удовольствие человек получает, добившись желаемого результата в работе. б) Наибольшее удовольствие человек получает в процессе работы.
113. а) О человеке никогда нельзя с уверенностью сказать, добрый он или злой. б) Обычно о человеке можно сказать, добрый он или злой.
114. а) Я почти всегда чувствую в себе силы поступить так, как считаю нужным, несмотря на последствия. б) Я далеко не всегда чувствую в себе силы поступить так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.
115. а) Люди иногда раздражают меня. б) Люди редко раздражают меня.
116. а) Мое чувство самоуважения во многом зависит от того, чего я достиг. б) Мое чувство самоуважения в небольшой степени зависит от того, чего я достиг.
117. а) Зрелый человек должен всегда осознавать причины каждого своего поступка. б) Зрелый человек совсем не обязательно должен осознавать причины каждого своего поступка.
118. а) Я воспринимаю себя таким, каким меня видят окружающие. б) Я вижу себя совсем не таким, каким меня видят окружающие.
119. а) Бывает, что я стыжусь своих чувств. б) Я никогда не стыжусь своих чувств.
120. а) Мне нравится участвовать в жарких спорах. б) Я никогда не любил участвовать в жарких спорах.
121. а) У меня не хватает времени, чтобы следить за новыми событиями в мире искусства и литературы. б) Я постоянно слежу за новыми событиями в мире искусства и литературы.
122. а) Мне всегда удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями. б) Мне не часто удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.
123. а) Я часто руководствуюсь общепринятыми представлениями в решении моих личных проблем. б) Я редко руководствуюсь общепринятыми представлениями в решении моих личных проблем.

124. а) Мне кажется, что для того, чтобы заниматься какой-либо творческой деятельностью, человек должен обладать определенными знаниями в этой области. б) Мне кажется, что для того, чтобы заниматься какой-либо творческой деятельностью, человеку не обязательно обладать определенными знаниями в этой области.

125. а) Я боюсь неудач. б) Я не боюсь неудач.

126. а) Меня часто беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем. б) Меня никогда не беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем.

Ключ к опроснику.

Шкала «Ориентация во времени» (всего 17 вопросов): 11а, 16б, 18б, 21а, 29б, 38б, 40б, 41б, 45б, 60б, 64б, 71б, 76б, 82б, 91б, 106б, 126б.

Шкала «Поддержка» (всего 90 вопросов): 1б, 2б, 3а, 4а, 5б, 7б, 8а, 9а, 10а, 12б, 14б, 15б, 17а, 19а, 22б, 23а, 25б, 26б, 27б, 28а, 31б, 32а, 33б, 34а, 35б, 36б, 39б, 42а, 43а, 44б, 46а, 47б, 49б, 50б, 51б, 52а, 53а, 55а, 56а, 57а, 59а, 61б, 62б, 65б, 66а, 67б, 68а, 69б, 70а, 72б, 73а, 74б, 75б, 77а, 80а, 81а, 83а, 85б, 86а, 87б, 88б, 89б, 90а, 93а, 94а, 95б, 96а, 97а, 98а, 99б, 100а, 102а, 103б, 104а, 105б, 108б, 109а, 110а, 111б, 113а, 114а, 115а, 116б, 117б, 118а, 119б, 120а, 122а, 123б, 125б.

Шкала «Ценностные ориентации» (всего 20 вопросов): 17а, 28а, 42а, 49б, 50б, 53а, 56а, 59а, 67б, 68а, 69б, 80а, 81а, 90а, 93а, 97а, 99б, 113а, 114а, 122а.

Шкала «Гибкость поведения» (всего 24 вопроса): 3а, 9а, 12б, 33б, 36б, 38б, 40б, 47б, 50б, 51б, 61б, 62б, 65б, 68б, 70а, 74б, 82б, 85б, 95б, 97а, 99б, 102а, 105б, 123б.

Шкала «Сензитивность» (всего 13 вопросов): 2б, 5б, 10а, 43а, 46а, 55а, 73а, 77а, 83а, 89б, 103б, 119б, 122а.

Шкала «Спонтанность» (всего 14 вопросов): 5б, 14б, 15б, 26б, 42а, 62б, 67б, 74б, 77а, 80а, 81а, 83а, 95б, 114а.

Шкала «Самоуважение» (всего 15 вопросов): 2б, 3а, 7б, 23а, 28а, 44б, 53а, 66а, 69б, 98а, 100а, 102а, 106б, 114а, 122а.

Шкала «Самопринятие» (всего 21 вопрос): 1б, 8а, 14б, 22б, 31б, 32а, 34а, 39б, 53а, 61б, 71б, 75б, 86а, 87б, 104а, 105б, 106б, 110а, 111б, 116б, 125б.

Шкала «Взгляд на природу человека» (всего 10 вопросов): 23а, 25б, 27б, 50б, 66а, 90а, 94а, 97а, 99б, 113а.

Шкала «Синергичность» (всего 7 вопросов): 50б, 68а, 91б, 93а, 97а, 99б, 113а.

Шкала «Принятие агрессии» (всего 16 вопросов): 5б, 8а, 10а, 15б, 19а, 28а, 39б, 43а, 46а, 56а, 57а, 67б, 85б, 93а, 94а, 115а.

Шкала «Контактность» (всего 20 вопросов): 5б, 7б, 17а, 23а, 26б, 36б, 46а, 65б, 70а, 73а, 74б, 75б, 79б, 96а, 99б, 103б, 108б, 109а, 120а, 123б.

Шкала «Познавательные потребности» (всего 11 вопросов): 13а, 20б, 37а, 48а, 63б, 66а, 78б, 62б, 92а, 107б, 121б.

Шкала «Креативность» (всего 14 вопросов): 6б, 24а, 30а, 42а, 54а, 58а, 59а, 68а, 84а, 101а, 105б, 112б, 123б, 124б.

Шкала ориентации во времени (ОВ) — 17 пунктов. Высокий балл по этой шкале свидетельствует о способности человека жить настоящим (переживать текущий момент своей жизни во всей его полноте, а не просто как фатальное следствие прошлого или подготовку к будущей «настоящей» жизни) и ощущать неразрывность прошлого, настоящего и будущего (видеть свою жизнь целостной).

Низкий балл по шкале означает ориентацию человека лишь на один из отрезков временной шкалы (прошлое, настоящее или будущее) и (или) дискретное восприятие своего жизненного пути.

Шкала поддержки (П) — 91 пункт. Измеряет степень независимости ценностей и поведения субъекта от воздействия извне («внутренняя/внешняя поддержка»). Человек, имеющий высокий балл по этой шкале, относительно независим в своих поступках, стремится руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями, установками и принципами, что не означает враждебности к окружающим и конфронтации с групповыми

нормами. Он свободен в выборе, не подвержен внешнему влиянию («изнутри направляемая» личность).

Низкий балл свидетельствует о высокой степени зависимости, конформности, несамостоятельности субъекта («извне направляемая» личность), внешнем локусе контроля.

Дополнительные шкалы. В отличие от базовых, измеряющих глобальные характеристики самоактуализации, дополнительные шкалы ориентированы на регистрацию отдельных ее аспектов. Для дополнительных шкал высокий балл характеризует высокую степень самоактуализации.

Шкала ценностной ориентации (ЦО) — 20 пунктов. Измеряет, в какой степени человек разделяет ценности, присущие самоактуализирующейся личности.

Шкала гибкости поведения (ГП) — 24 пункта. Диагностирует степень гибкости человека в реализации своих ценностей в поведении, взаимодействии с окружающими людьми, способность быстро и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию.

Шкала сензитивности (Сен) — 13 пунктов. Определяет, в какой степени человек отдает себе отчет в своих потребностях и чувствах, насколько хорошо их рефлексировать.

Шкала спонтанности (Сп) — 14 пунктов. Измеряет способность человека спонтанно и непосредственно выражать свои чувства. Высокий балл по этой шкале не означает отсутствия способности к продуманным, целенаправленным действиям, он лишь свидетельствует о возможности и другого способа поведения (не просчитанного заранее), о том, что человек не боится вести себя естественно и раскованно, демонстрировать окружающим свои эмоции.

Шкала самоуважения (Су) — 15 пунктов. Диагностирует способность человека ценить свои достоинства, положительные качества характера, уважать себя за них.

Шкала самопринятия (Спр) — 21 пункт. Отражает степень принятия человеком себя таким, каков он есть, вне зависимости от оценки своих достоинств и недостатков (возможно, и вопреки им).

Шкала представлений о природе человека (Поп) — 10 пунктов. Высокий балл по шкале свидетельствует о склонности испытуемого в целом положительно воспринимать природу человека («люди скорее добры») и не считать дихотомии мужественности/женственности, рациональности/эмоциональности и прочие антагонистическими и непреодолимыми.

Шкала синергии (Син) — 7 пунктов. Определяет способность человека к целостному восприятию мира и людей, к пониманию связанности противоположностей, таких как игра и работа, телесное и духовное и др.

Шкала принятия агрессии (ПА) — 16 пунктов. Высокий балл по шкале свидетельствует о способности человека принимать свое раздражение, гнев и агрессивность как естественное проявление человеческой природы (конечно же, речь не идет об оправдании своего антисоциального поведения).

Шкала контактности (К) — 20 пунктов. Характеризует способность человека к быстрому установлению глубоких, тесных и эмоционально насыщенных контактов с людьми.

Шкала познавательных потребностей (Поз) — 11 пунктов. Определяет степень выраженности у человека стремления к приобретению знаний об окружающем мире.

Шкала креативности (Кр) — 14 пунктов. Характеризует выраженность творческой направленности личности.

Каждый пункт теста входит в одну или более дополнительных шкал и, как правило, в одну базовую.

При использовании теста для индивидуальной диагностики «сырые» результаты переводятся в стандартные Т-баллы, на основе которых составляются профильные бланки. Завершается исследование построением индивидуального профиля.

Специфика феномена самоактуализации и сложность составляющих тест суждений, требующих серьезного осмысления, позволяют рекомендовать его для обследования преимущественно лиц с высшим образованием. Методика используется как индивидуально,

так и для группы, применяется брошюра либо компьютеризированный вариант. В случае необходимости респондент может отвечать на вопросы и в отсутствие экспериментатора. Инструкция не ограничивает время для ответов, хотя практика показывает, что в норме оно обычно не превышает 30–35 минут.

Пункты теста, оставленные без ответа, или те, в которых отмечены оба варианта, при обработке не учитываются. В случае если количество таких пунктов достигнет 13 и более, результаты исследования считаются недействительными.

***Опросник уровня субъективного контроля (Дж. Роттер, адаптирован  
Е.Ф. Бажиным, С.А. Голыкиной, А.М. Эткингом.)***

Инструкция: вам предлагается ряд утверждений. Последовательно прочитайте их и выразите свое отношение к каждому пункту, используя семибальную шкалу от –3 («полностью не согласен») до +3 («полностью согласен»). Баллы занесите в бланк ответов.

Вопросы:

1. Продвижение по службе больше зависит от удачного стечения обстоятельств, чем от способностей и усилий человека.
2. Большинство разводов происходит от того, что люди не захотели приспособиться друг к другу.
3. Болезнь — дело случая; если уж суждено заболеть, то ничего не поделаешь.
4. Люди оказываются одинокими из-за того, что сами не проявляют интереса и дружелюбия к окружающим.
5. Осуществление моих желаний часто зависит от везения.
6. Бесполезно предпринимать усилия для того, чтобы завоевать симпатии других людей.
7. Внешние обстоятельства, родители и благосостояние влияют на семейное счастье не меньше, чем отношения супругов.
8. Я часто чувствую, что мало влияю на то, что происходит со мной.
9. Как правило, руководство оказывается более эффективным, когда руководитель полностью контролирует действия подчиненных, а не полагается на их самостоятельность.
10. Мои отметки в школе, в институте часто зависят от случайных обстоятельств (например, настроения преподавателя) больше, чем от моих собственных усилий.
11. Когда я строю планы, то, в общем, верю, что смогу осуществить их.
12. То, что многим людям кажется удачей или везением, на самом деле является результатом долгих целенаправленных усилий.
13. Думаю, что правильный образ жизни может больше помочь здоровью, чем врачи и лекарства.
14. Если люди не подходят друг другу, то, как бы они ни старались, наладить семейную жизнь все равно не смогут.
15. То хорошее, что я делаю, обычно бывает по достоинству оценено другими.
16. Люди вырастают такими, какими их воспитывают родители.
17. Думаю, что случай или судьба не играют важной роли в моей жизни.
18. Я не стараюсь планировать далеко вперед, потому что многое зависит от того, как сложатся обстоятельства.
19. Мои отметки в школе больше всего зависели от моих усилий и уровня подготовленности.
20. В семейных конфликтах я чаще чувствую вину за собой, чем за противоположной стороной.
21. Жизнь большинства людей зависит от стечения обстоятельств.
22. Я предпочитаю такое руководство, при котором можно самостоятельно определить, что и как делать.
23. Думаю, что мой образ жизни ни в коей мере не является причиной моих болезней.

24. Как правило, именно неудачное стечение обстоятельств мешает людям добиться успеха в своих делах.
25. В конце концов, за плохое управление организацией ответственны сами люди, которые в ней работают.
26. Я часто чувствую, что ничего не могу изменить в сложившихся обстоятельствах.
27. Если я очень захочу, то смогу расположить к себе почти любого.
28. На подрастающее поколение влияет так много обстоятельств, что усилия родителей по его воспитанию часто оказываются бесполезными.
29. То, что со мною случается, — это дело моих собственных рук.
30. Трудно бывает понять, почему руководители поступают именно так, а не иначе.
31. Человек, который не смог добиться успеха в своей работе, скорее всего, не проявил достаточно усилий.
32. Чаще всего я могу добиться от членов моей семьи того, что хочу.
33. В неприятностях и неудачах, которые были в моей жизни, чаще были виновны другие люди, чем я сам.
34. Ребенка всегда можно уберечь от простуды, если за ним следить и правильно одевать.
35. В сложных обстоятельствах я предпочитаю подождать, пока проблемы не разрешатся сами собой.
36. Успех является результатом упорной работы и мало зависит от случая или везения.
37. Я чувствую, что от меня больше, чем от кого бы то ни было, зависит счастье моей семьи.
38. Мне всегда было трудно понять, почему я нравлюсь одним людям и не нравлюсь другим.
39. Я всегда предпочитаю принимать решение и действовать самостоятельно, а не надеяться на помощь других людей или на судьбу.
40. К сожалению, заслуги человека часто остаются непризнанными, несмотря на все его старания.
41. В семейной жизни бывают такие ситуации, которые невозможно разрешить даже при самом сильном желании.
42. Способные люди, не сумевшие реализовать свои возможности, должны винить в этом только самих себя.
43. Многие мои успехи были возможны только благодаря помощи других людей.
44. Большинство моих неудач произошло от неумения, незнания или лени и мало зависело от везения или невезения.

Обработка результатов теста-опросника субъективного контроля (УСК):

Этап 1.

Таблица 1 для подсчета «сырых» баллов по 7 шкалам. Подсчитайте сумму Ваших баллов по каждой из семи шкал, при этом вопросы, указанные в столбце «+», берутся со знаком Вашего балла, а вопросы, указанные в столбце «-», изменяют знак Вашего балла на обратный.

1. Шкала Ио

+ 2, 4, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 42, 44

— 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 33, 35, 38, 40, 41, 43

2. Шкала Ид

+ 12, 15, 27, 32, 36, 37

— 1, 5, 6, 14, 26, 43

3. Шкала Ин

+2, 4, 20, 31, 42, 44

— 7, 24, 33, 36, 40, 41

4. Шкала Ис

+ 2, 16, 20, 32, 37

— 7, 14, 26, 28, 41

5. Шкала Ип



соответствующих ситуациях. Отклонение влево от нормы (менее 5,5 стенов) свидетельствует об экстернальном типе УСК.

1. Шкала общей интернальности (Ио). Высокий показатель по этой шкале соответствует высокому уровню субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Такие люди считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и, таким образом, они чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Низкий показатель по шкале соответствует низкому уровню субъективного контроля. Такие испытуемые не видят связи между своими действиями к значимым для них событиям их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие и полагают, что большинство их является результатом случая или действия других людей.

2. Шкала интернальности в области достижений (Ид). Высокие показатели по этой шкале соответствуют высокому уровню субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Такие люди считают, что они сами добились всего, что было и есть в их жизни, и что они способны с успехом добиваться своего в будущем. Низкие показатели по шкале Ид свидетельствуют о том, что человек приписывает свои успехи и достижения обстоятельствам — везению, счастливой судьбе или помощи других людей.

3. Шкала интернальности в области неудач (Ин). Высокие показатели по этой шкале говорят о развитом чувстве субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, что проявляется в склонности обвинять самого себя в разнообразных неприятностях и страданиях. Низкие показатели Ин свидетельствуют о том, что испытуемый склонен приписывать ответственность за подобные события другим людям или считать их результатом невезения.

4. Шкала интернальности в области семейных отношений (Ис). Высокие показатели Ис означают, что человек считает себя ответственным за события, происходящие в его семейной жизни. Низкий Ис указывает на то, что субъект считает партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в его семье.

5. Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип). Высокий Ип свидетельствует о том, что человек считает свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности, в складывающихся отношениях в коллективе, в своем продвижении и т.д. Низкий Ип указывает на то, что испытуемый склонен приписывать более важное значение внешним обстоятельствам — руководству, товарищам по работе, везению — невезению.

6. Шкала интернальности в области межличностных отношений (Им). Высокий показатель свидетельствует о том, что человек считает себя в силах контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми, вызывать к себе уважение и симпатию. Низкий, напротив, указывает на то, что человек не может активно формировать свой круг общения и склонен считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров.

7. Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из). Высокие показатели. Показатели Из свидетельствуют о том, что испытуемый считает себя ответственным за свое здоровье: если он болен, то обвиняет в этом себя и полагает, что выздоровление во многом зависит от его действий. Человек с низкими показателями Из считает болезнь результатом случая и надеется, что выздоровление придет в результате действий других, прежде всего врачей.

Валидность шкал УСК демонстрируется их связями с другими характеристиками личности, измеренными при помощи личностного опросника Кэттелла. Человек с низким субъективным контролем (склонный считать свои успехи и неудачи следствием обстоятельств) эмоционально неустойчив (фактор -С), склонен «к неформальному поведению (фактор -G), малообщителен (фактор + Q<sub>1</sub>), у него плохой самоконтроль (фактор -Q<sup>2</sup>) и высокая напряженность (фактор + Q<sub>2</sub>). Человек с высоким показателем субъективного

контроля обладает эмоциональной стабильностью (фактор + С), упорством, решительностью (+ G), общительностью (фактор -Су, высоким самоконтролем (фактор + Q,) и сдержанностью (фактор -q).

Интеллект (фактор В) и многие факторы, связанные с экстраверсией-интраверсией, не коррелируют ни с Ио, ни с ситуативными характеристиками субъективного контроля.

Субъективный контроль над позитивными событиями (достижения, успехи) в большей степени коррелирует с силой Эго (фактор + С), самоконтроля (фактор -Q,), социальной экстраверсией (факторы + А; -Су, чем субъективный контроль над негативными событиями (неприятности, неудачи). С другой стороны, люди, не ощущающие ответственности за неудачи, чаще оказываются более практичными (фактор -М), чем люди с сильным контролем в этой области, что нехарактерно для субъективного контроля над позитивными событиями.

**«Тест жизнестойкости» (С. Мадди, адаптирован Д.А. Леонтьевым, Е.И. Рассказовой)**

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, отмечая галочкой тот ответ, который наилучшим образом отражает Ваше мнение.

№	Вопросы				
		нет	скорее нет, чем да	скорее да, чем нет	да
1	Я часто не уверен в собственных решениях.				
2	Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела.				
3	Часто, даже хорошо выспавшись, я с трудом заставляю себя встать с постели.				
4	Я постоянно занят, и мне это нравится.				
5	Часто я предпочитаю «плыть по течению».				
6	Я меняю свои планы в зависимости от обстоятельств.				
7	Меня раздражают события, из-за которых я вынужден менять свой распорядок дня.				
8	Непредвиденные трудности порой сильно утомляют меня.				
9	Я всегда контролирую ситуацию настолько, насколько это необходимо.				
10	Порой я так устаю, что уже ничто не может заинтересовать меня.				
11	Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным.				
12	Я стараюсь быть в курсе всего происходящего вокруг меня.				
13	Лучше синица в руках, чем журавль в небе.				
14	Вечером я часто чувствую себя совершенно разбитым.				
15	Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их.				
16	Иногда меня пугают мысли о будущем.				
17	Я всегда уверен, что смогу воплотить в жизнь то, что задумал.				
18	Мне кажется, я не живу полной жизнью, а только играю роль.				
19	Мне кажется, если бы в прошлом у меня было меньше разочарований и невзгод, мне было бы сейчас легче жить на свете.				
20	Возникающие проблемы часто кажутся мне неразрешимыми.				
21	Испытав поражение, я буду пытаться взять реванш.				
22	Я люблю знакомиться с новыми людьми.				



23	Когда кто-нибудь жалуется, что жизнь скучна, это значит, что он просто не умеет видеть интересное.				
24	Мне всегда есть чем заняться.				
25	Я всегда могу повлиять на результат того, что происходит вокруг.				
26	Я часто сожалею о том, что уже сделано.				
27	Если проблема требует больших усилий, я предпочитаю отложить ее до лучших времен.				
28	Мне трудно сблизиться с другими людьми.				
29	Как правило, окружающие слушают меня внимательно.				
30	Если бы я мог, я многое изменил бы в прошлом.				
31	Я довольно часто откладываю на завтра то, что трудно осуществимо, или то, в чем я не уверен.				
32	Мне кажется, жизнь проходит мимо меня.				
33	Мои мечты редко сбываются.				
34	Неожиданности дарят мне интерес к жизни.				
35	Порой мне кажется, что все мои усилия тщетны.				
36	Порой я мечтаю о спокойной размеренной жизни.				
37	Мне не хватает упорства закончить начатое.				
38	Бывает, жизнь кажется мне скучной и бесцветной.				
39	У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы.				
40	Окружающие меня недооценивают.				
41	Как правило, я работаю с удовольствием.				
42	Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей.				
43	Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются.				
44	Друзья уважают меня за упорство и непреклонность.				
45	Я охотно берусь воплощать новые идеи.				

#### Ключи шкал Теста жизнестойкости

Для подсчета баллов ответам на прямые пункты присваиваются баллы от 0 до 3 («нет» — 0 баллов, «скорее нет, чем да» — 1 балл, «скорее да, чем нет» — 2 балла, «да» — 3 балла), ответам на обратные пункты присваиваются баллы от 3 до 0 («нет» — 3 балла, «да» — 0 баллов). Затем суммируется общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 суб-шкал (вовлеченности, контроля и принятия риска). Прямые и обратные пункты для каждой шкалы представлены ниже.

	Прямые пункты	Обратные пункты
Вовлеченность	, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
Контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
Принятие риска	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

Средние и стандартные отклонения общего показателя и шкал Теста жизнестойкости

Нормы	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Среднее	80,72	37,64	29,17	13,91
Стандартное отклонение	18,53	8,08	8,43	4,39

Интерпретация результатов. Значения по шкалам, соответствующие средним и выше среднего свидетельствуют о выраженности измеряемых показателей.

Вовлеченность (commitment) определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому, отсутствие

подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. «Если вы чувствуете уверенность в себе и в том, что мир великодушен, вам присуща вовлеченность».

Контроль (control) представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому – ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь.

Принятие риска (challenge) – убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, – неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование.

***Коррекционно-развивающая программа по развитию самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников***

Для медицинских работников была разработана специальная программа профилактики.

Основные этапы коррекционной программы:

1. Установочный этап – включающий в себя сбор диагностического материала;
2. Коррекционно-развивающий этап;
2. Заключительный этап: анализ и подведение итогов работы.

Цель программы: развитие самоактуализации как личностного ресурса профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Задачи программы:

1. Формирование положительного самопринятия, самоуважения.
2. Развитие интернальности как свойства личности.
3. Формирование позитивного восприятия будущего.
4. Развитие ценностно-смысловой сферы личности медицинских работников.
5. Формирование жизнестойкости.
6. Повышение адаптационных и мобилизационных возможностей, развитие эмоциональной саморегуляции.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия (позволяет создать атмосферу группового доверия и принятия).
2. Разминка - воздействие на эмоциональное состояние.
3. Основное содержание занятий – совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач данного занятия.
4. Рефлексия: выражение эмоционального отношения к занятию.
5. Ритуал прощания (по аналогии с ритуалом приветствия).

Для реализации психокоррекционной программы нами предусмотрено 10 групповых занятий.

**Содержание программы**

**ЗАНЯТИЕ 1**

Цель: формирование представлений о временной перспективе.

Знакомство. Ознакомление с правилами.

**Упражнение «Правила нашей группы»**

Цель: Информирование о правилах поведения; разогрев

Ведущий информирует учащихся о правилах поведения в кругу:

1. «Здесь и сейчас»: говорится только о том и обсуждается то, что происходит именно сейчас.
2. Безоценочность (Я не оцениваю суждения и поведение других участников).
3. Персонификация высказывания: Я говорю «Я», а не «Мы» или «Все»- это значит, что я несу ответственность за свои слова, высказываю собственную точку зрения.
4. Невынесение проблемы за пределы круга (Все, что я здесь говорю и слышу, не выносится за пределы круга)
5. Активность
6. Искренность (Я стараюсь говорить максимально искренне) и внимательное слушание

Инструкция: «Разбейтесь на тройки. Каждая тройка возьмет по два правила, (напечатанные на листочках), при этом никто не знает – у кого какие правила. Вам нужно в течение 5-10 минут придумать для этих правил девизы и написать их на листах бумаги».

Комментарий: необходимо заранее листы с напечатанными на них правилами. После выполнения задания листы вывешиваются на стену. Затем участники должны дать свое согласие на выполнение каждого правила.

### **Упражнение «Психологическое время»**

Цель: Развитие внутреннего «чувства времени», анализ отличий между теми людьми, которым кажется, что время течет быстрее, чем в реальности, и теми, кому представляется наоборот.

Участников просят сесть, расслабиться и закрыть глаза. Их задача – постараться как можно точнее определить, когда пройдет ровно минута после условного сигнала ведущего. Считать про себя до шестидесяти нельзя, надо просто прислушаться к своей интуиции. Когда, с точки зрения участника, минута истекла, он молча поднимает руку, но глаза не открывает. Ведущий фиксирует, сколько времени реально прошло до этого момента (при большом количестве участников ему понадобится помощь одного — двух ассистентов).

Потом участники делятся на две группы: тех, кому показалось, что минута прошла быстрее, чем в реальности (их время меньше 60 секунд), и тех, кому показалось, что она шла дольше.

Внутри этих подгрупп обсуждается, каковы особенности людей, психологическое время которых течет по сравнению с реальным «быстрее» или «медленнее».

#### **Обсуждение**

Представители от каждой из подгрупп характеризуют людей, для которых психологическое время в данный момент отличается от реального. Затем остальные участники сравнивают эти точки зрения и высказывают свои соображения насчет причин такого различия. Возможно, дело в том, что в одной подгруппе были собраны люди, для которых психологическое время течет быстрее реального, а в другой – те, для которых медленнее? Анализ отличий между теми людьми, которым кажется, что время течет быстрее, чем в реальности, и теми, кому представляется наоборот. Как правило, те, для кого время течет быстрее, существуют по принципу «И жить торопится, и чувствовать спешит», те же, кому ход времени представляется существенно медленнее, обычно и жить предпочитают размеренно и неспешно. Кроме того, восприятие времени зависит от состояния, в котором находится человек: когда он очень активен, возбужден, то кажется, будто время ускоряет свой ход.

### **Упражнение: «Пройти за время»**

Цель: Развитие внутреннего «чувства времени», анализ причин того, от чего оно зависит и где требуется. Развитие умения контролировать и произвольно регулировать свое поведение.

Участникам намечают дистанцию длиной 6 — 10 м и дают задание: пройти ее с закрытыми глазами, потратив на это ровно одну минуту. Старт дается одновременно для нескольких участников (их количество зависит, в первую очередь, от размеров помещения), ведущий фиксирует, по прошествии какого времени пересек финишную черту каждый участник. Побеждает тот, чье время окажется точнее. Команда об остановке игры подается тогда, когда финишную черту пересечет последний участник.

Два-три участника, не принимающие участие в этом старте, назначаются ассистентами ведущего. Их функции – направлять в сторону финиша тех участников, которые сбились с пути, а также останавливать тех, кто уже преодолел дистанцию. Чтобы не отвлекать других участников, это делается без слов, путем легких касаний за плечи.

#### **Обсуждение**

Участники делятся чувствами и эмоциями, возникшими при выполнении этого упражнения. Те, кто выдержал время прохождения дистанции точнее всего, рассказывают, что, с их точки зрения, помогло им в этом, как им удалось определить нужный временной интервал.

### **Упражнение «Ваше представление о времени»**

Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно восприятия времени

«Каждый представляет время по-своему - как стрелу, календарь, песочные часы и т.д. В образе песочных часов песок в нижней части - прошедшее, в верхней части- будущее, а та песчинка, которая падает в данный момент,- настоящее. Нарисуйте свое представление о времени, обозначив прошлое, настоящее, будущее».

Вопросы для обсуждения: - легко ли Вам было придумать идею? - что обозначают Ваши нарисованные образы? - что чувствовали, когда рисовали?

Ведущий наблюдает: 1. Ход процесса: темп, колебания, сомнения, поиск, автономность, вносимые изменения при выполнении работы;

2.Содержание рисунка: широта используемого материала, богатство красок, символика, объем пространства

3.Легко ли подросток активизирует свои мысли, чувства

### **Рефлексия**

## **ЗАНЯТИЕ 2.**

Цель: формирование позитивного восприятия будущего, развитие эмоциональной саморегуляции.

### **Упражнение «Твое будущее»**

Цель: Разминка, актуализация информации об участниках, построение предположений об их будущем

«Традиционное приветствие сегодня мы проведем под девизом «Твое будущее». Приветствуя друг друга, вы должны сделать вашему партнеру справа небольшой прогноз на будущее. Например, «Здравствуй, я думаю, что через пять лет ты будешь еще более отзывчивым». Таким образом, вам нужно, вспомнив все, что вы уже знаете о своем партнере, высказать предположение о его будущем.

### **Упражнение «Линия времени»**

Цель: Определение способа организации времени участников

Ведущему необходимо помочь участникам понять, как организовано их время. Например, попросить подумать о том, что они делают регулярно, например, чистят зубы. «Вспомните, как вы делали это сегодня, затем вчера, затем неделю назад, месяц назад, в прошлом году, 10 лет назад. Как расположены эти картинки по отношению друг к другу?» Ведущий наблюдает за вербальными и невербальными проявлениями участников, чтобы получить подсказки, как они ориентируются во временном пространстве. Далее необходимо таким же образом разметить будущее. Распространенные методы — это линия перед человеком с ходом времени слева направо, или линия с прошлым сзади, будущим впереди, и человеком прямо в середине с настоящим. Или кривая с прошлым, идущим в одну сторону, и будущим в другую. Возможны самые разные структуры. У некоторых людей прошлое просто находится в большой степени сзади них. Всегда есть какой-то способ организации времени. Идея в том, чтобы выяснить этот способ, а затем использовать это знание для помощи участникам. Например, можно вообразить что-то хорошее в том месте, куда участник помещает будущее, и так далее.

### **Упражнение «Моя жизнь»**

Цель: Прояснение трудностей построения жизненной перспективы

«На индивидуальном бланке изображены две оси: горизонтальная "ВРЕМЯ (годы жизни)" и вертикальная "ЗНАЧИМОСТЬ СОБЫТИЯ" от 0 ДО 10 баллов. Ось "время" задается вами (по годам или подробнее). На ней в соответствующем месте изобразите в виде столбика важные события своей жизни: прошлой, настоящей и будущей, а по вертикальной оси отложите личную значимость каждого события (от 0 до 10). Синим цветом обозначьте события прошлого, красным — настоящего, зеленым — будущего»

Комментарий: Нормальная картина предполагает приблизительно одинаковое количество красного, зеленого и синего цвета на этой гистограмме. Наличие у подростка

проблем с будущим — указывает либо полное отсутствие зеленого, либо присутствие 1-2 столбиков непривязанных к определенным годам жизни- «когда-нибудь умру», «когда-нибудь разбогатею».

Вопросы:

Как протекала ваша жизнь до сегодняшнего дня?

В чем ваши крупные успехи и поражения?

Как вы представляете будущее?

До какого возраста вы хотели бы дожить?

Чего хотели бы достичь?

Какие удары судьбы ожидаете?

### **Упражнение «Ориентация времени»**

Цель: Развитие гибкости восприятия времени

Большинство людей относятся ко времени одним из трех основных способов:

Во-времени: обращать внимание только на настоящее, не иметь никакого общего обзора времени.

Сквозь-время: рассматривать всё как последовательные периоды; хороший общий обзор, но отстраненное наблюдение.

Между временами: рассматривать всё как отдельные цепочки похожих событий.

Ведущему необходимо выяснить, что участники делают в основном в разных ситуациях (определяем способ отношения ко времени каждого участника). Затем необходимо потренировать другие способы. «У каждого способа есть преимущества для разных целей. Соберите ресурсы, необходимые для каждого способа. То есть вообразите картинки, регулируйте особенности восприятия, чтобы осуществлять разные способы обращения с ними». Идея здесь в том, чтобы стать более гибким, и получить выбор в том, как относиться ко времени.

### **Рефлексия**

### **ЗАНЯТИЕ 3.**

Цель: формирование осмысленного отношения к планированию жизненного пути, развитие ценностно-смысловой сферы личности.

#### **Упражнение «Стрела жизни»**

Цель: Разминка, актуализация темы восприятия времени

«Перед вами различные варианты стрелок. Выберите себе тот рисунок стрелы, который, по вашему мнению, соответствует жизненному циклу»

Вопросы: -почему вы выбрали именно эту форму стрелки? - Где сейчас вы находитесь на этой стрелке?

Комментарий: ведущему необходимо заранее приготовить нарисованные на листках А4 различные варианты стрелок: прямые круговые, зигзагообразные, извилистые. Тем, кому не подошла ни одна из предложенных стрелок, можно нарисовать свои.

#### **Упражнение «К новым берегам»**

Цель: Формирование общих представлений о ценностях и приоритетах.

Я хочу предложить вам упражнение, в котором вы попытаетесь определить, какие ценности вы хотели бы заложить в фундамент будущих отношений с людьми.

В нашей культуре существует множество различных ценностей, которые отчасти дополняют друг друга, а отчасти друг другу противоречат. Наши родители донесли до нас, какие ценности важны им, и сначала мы перенимаем их систему ценностей, особенно над этим не размышляя. Чем старше и взрослее мы становимся, тем отчетливее встает перед каждым задача определиться с тем, что пригодится в жизни и какими ценностями нужно руководствоваться в своих действиях. Лишь когда я осознаю, что ценно лично для меня, я смогу — хотя бы частично — позаботиться о том, чтобы в моей жизни и в моем окружении эти ценности принимались во внимание. И только тогда я смогу вести с другими людьми переговоры о том, какие установить правила совместного проживания.

Сейчас вы сможете попытаться найти для самих себя ответы на эти вопросы, чтобы потом в маленьких группах соотнести свои взгляды со взглядами остальных. Решите, с кем из членов группы вы хотели бы потом работать в подгруппе, состоящей из шести человек.

Теперь встаньте и подойдите к участникам, с которыми вы хотели бы поработать в этом упражнении. Договоритесь друг с другом и разойдитесь по подгруппам. Подождите, пока участники образуют подгруппы.

Теперь еще раз окиньте взглядом свою подгруппу, посмотрите и на остальных. Действительно ли вы оказались вместе с теми людьми, с которыми хотели бы вместе работать? Или кто-нибудь из вас хочет поменяться с кем-нибудь? В случае необходимости вмешайтесь. Запомните, кто входит в вашу подгруппу, и вернитесь на место.

Теперь я хочу описать упражнение. Перенеситесь мысленно в будущее — галактическую эпоху, когда будет заселяться Вселенная. Представьте себе, что вы все отправляетесь к новой планете, которая очень похожа на нашу Землю.

Там каждая группа может положить начало новой цивилизации. Ваша задача — перенести основные ценности земной цивилизации в новую ситуацию. Вы можете выбирать из четырнадцати заданных ценностей.

Сначала каждый должен решить, какие ценности наиболее важны лично для него. Для этого я подготовил Рабочий листок, который каждый из вас должен заполнить самостоятельно. (10 минут)

В следующей части упражнения вы примете участие в аукционе, где сможете приобрести ценности для вашей цивилизации, но любая ценность может быть продана только один раз и только одной подгруппе. У каждой подгруппы есть одна тысяча очков, которую она может потратить на приобретение ценностей. Потратив все очки, вы больше не сможете покупать ценности.

Сначала обсудите в своей подгруппе, какие ценности вы все вместе считаете наиболее важными, и выработайте свою единую линию поведения на аукционе с учетом того, что ваши интересы могут вступить в противоречие с интересами других подгрупп. Все ли вам понятно? Если да, то начинайте готовиться к аукциону. (20 минут)

При необходимости время, отведенное на подготовку, можно продлить.

Соберитесь опять все вместе, чтобы можно было начать аукцион.

Вы выступаете в роли ведущего аукциона. Выберите одну из ценностей и с каждым шагом повышая цену на десять очков старайтесь добиться как можно более высокой «цены» на каждую отдельную ценность. Предлагайте ценности в наиболее подходящей, на ваш взгляд, последовательности до тех пор, пока не будут приобретены все или у подгрупп не закончатся очки.

Запишите, какие ценности приобрела каждая подгруппа и какую «цену» она за них «заплатила»

Аукцион окончен, и я хочу предоставить каждой подгруппе возможность обсудить в своем кругу следующие вопросы:

Какие ценности мы приобрели?

Какой тип цивилизации мы в результате получим?

Хотел бы я жить в таком обществе?

Насколько я удовлетворен действиями своей группы на аукционе?

Как мы пришли к таким решениям? (75 минут)

Теперь завершите ваше обсуждение и вернитесь в большой круг для подведения окончательных итогов. Пусть каждый расскажет, какую ценность лично он поставил на первое место.

Подведение итогов

Понравилось ли мне это упражнение?

На каком этапе я был вовлечен в работу больше всего?

Какую ценность я поставил на первое место, и что эта ценность значит для меня в жизни?

Какие из заданных нам ценностей больше всего ценятся в моем окружении? Каким не придается серьезного значения?

Что мне бросилось в глаза во время работы в моей подгруппе? Что мне понравилось? Что мне мешало?

Какие ценности мы на самом деле принимали во внимание в ходе совместной работы в нашей подгруппе?

Какие ценности, помимо этих, играли для нашей подгруппы существенную роль?

С кем я говорю об этих вопросах в повседневной жизни?

Оценили бы мои родители эти ценности так же, как я?

Что я еще хочу сказать?

Комментарий.

Рабочий листок

К новым берегам

Какие ценности ты считаешь важными для будущей цивилизации?

Проранжируй ценности в порядке убывания их значимости для тебя (1 — самая важная, 14 — наименее значимая), поставь номера в скобках:

(...) богатство

(...) равенство

(...) счастливая семейная жизнь

(...) прогресс

(...) традиция

(...) свобода

(...) любовь

(...) здоровье

(...) мир

(...) справедливость

(...) красота

(...) мудрость

(...) счастье

(...) образование

### **Упражнение «Переоценка ценностей»**

Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно ценностных представлений, определение источников этих убеждений и их критическая оценка.

Я хочу предложить вам упражнение, в ходе которого вы сможете понять, какими ценностными представлениями вы руководствуетесь в разных сферах жизни и от кого вы эти представления переняли.

Мы самостоятельно открываем какие-либо ценности крайне редко. В ходе своей жизни мы перенимаем их от других людей — когда видим, как те ведут себя, что думают или говорят. Некоторые из этих ценностей, воспринятые нами в детстве, сохраняются навсегда, помогая нам идти по жизни и быть счастливыми. Другие оказываются менее применимыми. Тогда такой ценности мы постепенно придаем меньше значения или полностью от нее отказываемся.

К примеру, мама учила меня быть всегда скромным и не важничать. При такой установке я стремлюсь оставаться незаметным и ставить желания и интересы других людей выше своих собственных. В детстве я получаю за это признание, так как не мешаю другим, но с таким ценностным представлением крайне сложно стать взрослым, способным построить хорошие партнерские отношения, вырастить детей и добиться профессионального успеха. Я думаю, вы понимаете, что я имею в виду.

Сейчас я раздам вам Рабочие листки «Переоценка ценностей», который для начала надо просто просмотреть. А теперь заполните первую колонку, над которой написано: «Мое основное убеждение относительно...»



Для каждой из заданных областей приведите основное убеждение, выработанное вами в ходе жизни. Другими колонками пока не занимайтесь. У вас есть 10 минут.

Теперь присмотритесь, с кем из участников вы хотели бы объединиться в группу из шести человек. Соберитесь в группы и расскажите друг другу о том, что вы написали. Обсудите совпадения и различия в ваших убеждениях. На это у вас есть полчаса.

Продолжайте работу поодиночке и заполните теперь вторую и третью колонки. Укажите, у кого вы переняли определенное убеждение, например, у отца, у матери, у старшего наставника или у друга. Если вы к какому-то убеждению пришли сами на основе опыта, укажите это. Затем в третьей колонке отметьте, каким образом вы переняли каждую ценность: была ли она вам привита авторитетным лицом, была ли она присуща тому, с кого вы брали пример, или вы случайно либо осознанно, но самостоятельно пришли к этому убеждению.

На это вам отводится 15 минут.

Прочтите теперь молча ваши ответы и посмотрите, не бросается ли вам что-то в глаза. В этом вам могут помочь следующие вопросы:

Кто больше всего повлиял на формирование моих убеждений?

От кого исходят убеждения, в которых я сегодня сомневаюсь или которые я не принимаю?

Существуют ли значимые для меня люди, от которых я не перенял ни одного из перечисленных убеждений?

Напишите эти вопросы так, чтобы они были всем видны.

Потратьте 5 минут на то, чтобы обдумать и проанализировать ответы во второй и третьей колонках.

Теперь у вас есть 15 минут на обсуждение ваших выводов в своей подгруппе, после чего мы снова соберемся все вместе для подведения итогов.

Подведение итогов

Насколько мне понравилось это упражнение?

Узнал ли я что-то новое о себе?

Что было для меня особенно важно?

Хотел бы я в будущем делать что-то иначе?

Что бы я хотел еще сказать?

Комментарий. Упражнение подходит для всех групп. Как правило, обсуждение в подгруппах проходит очень оживленно, так что может потребоваться больше времени.

Рабочий листок

Переоценка ценностей

Мое основное убеждение относительно...	От кого исходят эти убеждения?	Каким образом они сформировались у меня?*
Времени		
Семьи		
Работы		
Счастья		
Друзей		
Любви		
Денег		

\* Выбери и запиши в таблицу одно из ключевых слов:

Авторитет: Эта ценность была мне привита.

Пример: Я взял с кого-то пример.

Наивный выбор: Я сам выбрал эту ценность спонтанно.

Осознанный выбор: Я выбрал ее после тщательного обдумывания.

**Упражнение «Достижение цели»**

Цель: Формирование умения ставить цели и умения предвосхищать и настраиваться на успех

«Подумайте в тишине о том, чего вам хотелось бы достичь в этом году, чему хотелось бы научиться. После этого каждый из вас по очереди покажет группе пантомимически то, чего он хочет добиться, а группе необходимо отгадать это»

Вопросы участникам:

Как ты себя чувствовал, когда изображал свою цель?

Веришь ли ты, что в течение года сможешь достичь этой цели?

Что тебе для этого нужно сделать?

Что тебе дало знание о том, к чему стремятся другие?

Откуда ты берешь свои цели?

Психолог наблюдает: содержание и реалистичность целей

**Рефлексия**

#### **ЗАНЯТИЕ 4.**

Цель: формирование позитивного восприятия будущего, жизнестойкости.

##### **Упражнение «Прошлое и будущее»**

Цель: Прояснение трудностей восприятия будущего

Участникам необходимо переключаться туда и обратно между вниманием на том, что должно быть сделано в прошлом, и на том, что нужно сделать позже. При сопоставлении этих противоположностей необходимо провести анализ того, что делать в настоящем.

Вспомогательные вопросы:

"Что ты должен был сделать?"

"Что тебе нужно сделать позже?"

##### **Упражнение «Запланированное будущее»**

Цель: Развитие гибкости, открытости и изменчивости восприятия будущего

Ведущему необходимо акцентировать внимание участников на их обещаниях и долженствованиях. «Рассмотрите, до какой степени ваше будущее уже оговорено, из-за того, что вы "должны" или обещали, и так далее. Будущее полезнее всего, если оно гибкое, открытое и его можно изменить. Может быть очень ограничивающим считать, что оно должно быть каким-то».

Вспомогательный вопрос:

"Какая часть вашего будущего уже занята?" (запланирована, передана)

##### **Упражнение «Жизненный путь»**

Цель: Формирование осмысленного отношения к планированию собственного жизненного пути.

Участники выполняют коллаж на тему «Мой жизненный путь». Им дается следующая инструкция: «Вы идете по дороге, которая называется Жизнь... Откуда лежит ваш путь и куда? Каковы ваши основные достижения в прошлом, настоящем и будущем? Что помогает вам шагать по жизненному пути, а что препятствует? Кто и что вас окружает? И куда вы хотите прийти?..

Сделайте, пожалуйста, коллаж, который бы отражал ваш жизненный путь в прошлом, настоящем и будущем: основные достижения, планы, ваше окружение». Упражнение обычно выполняется индивидуально, хотя может, при желании участников, проводиться и в микрогруппах. В качестве основы для коллажей используются листы формата А2 – А3 или полотно светлых обоев.

Помимо обычного комплекса изобразительных материалов для коллажа (фломастеры, краски, иллюстрированные журналы, из которых можно вырезать приглянувшиеся картинки), целесообразно попросить участников принести для выполнения этого упражнения несколько собственных фотографий, отражающих значимые события их жизни. На выполнение коллажей дается 35 — 50 минут, потом проводится их презентация. Она

организуется как экскурсия, на которой каждый из участников поочередно выступает в роли экскурсовода, представляющего группе свою композицию (3 — 5 минут на человека).

#### Обсуждение

Какие эмоции и чувства возникали в процессе работы и возникают сейчас, при взгляде на готовые коллажи? Что нового удалось понять о себе, своих жизненных целях и ценностях? Насколько достижимо будущее, отмеченное на рисунке, на что можно опираться, чтобы оно воплотилось в реальность? Появился ли повод задуматься, какие события являются наиболее важными, и где источники ресурсов, на которые можно опереться при осуществлении «режиссуры собственной жизни», достижении поставленных целей и преодолении препятствий.

#### Рефлексия

### ЗАНЯТИЕ 5.

Цель: формирование позитивного восприятия будущего.

#### Упражнение «Откладывание со дня на день»

Цель: Проработка темы откладывания со дня на день.

«Сегодня мы поработаем с темой откладывания со дня на день. Подумайте, что вы оттягиваете, что откладывали раньше. Как вы это делали? Как можно делать это по-другому?» Может быть, полезно провести пороговый процесс, накопить ужасы промедления, а затем повести участников к будущему выполнению дел сразу же.

Вспомогательные вопросы:

"Ты откладываешь что-нибудь со дня на день?"

"Что было бы с тобой сегодня, если бы ты не откладывал со дня на день?"

#### Упражнение «Потом»

Цель: Развитие способности прогнозирования и планирования.

Каждому участнику необходимо составить список всего, что он поместил в будущее, потому что это неприятно, невесело, или неинтересно сейчас. Каждая из этих вещей анализируется участником, каждый решает, что с ней делать: сделать дело, оставить в архиве (в прошлом), или выбросить его (забыть о нем).

#### Упражнение «Через три года»

Цель: Упражнение позволяет взглянуть на жизненные проблемы в более широком контексте, сопоставив их с собственным будущим. Оно дает участникам повод задуматься, какая деятельность для них действительно важна.

Участников просят составить список наиболее важных дел, занимающих их в данный период жизни, и тех проблем, над решением которых они работают (3 — 5 пунктов). Когда список составлен, участникам предлагается представить себе, что они стали старше на три года, и подумать об этих делах и проблемах «задним числом» — так, как будто с тех пор уже прошло три года.

Раздумывая над этим, надо ответить на следующие вопросы:

— Что именно вы сможете вспомнить об этой проблеме?

— Как она влияет на вашу жизнь теперь, по прошествии трех лет?

— Если бы такая проблема сейчас встала перед вами, то как бы вы стали ее решать?

Упражнение выполняется в подгруппах по 3 — 4 человека; каждый озвучивает пункты из своего списка и дает ответы на поставленные вопросы. Можно предоставить желающим возможность работать индивидуально, без публичного обсуждения, тогда упражнение выполняется письменно, а записи остаются у участника.

#### Обсуждение

Какие виды деятельности и проблемы представляются участникам с позиции «взгляда из будущего» наиболее важными, а какие второстепенными? Насколько это совпадает с суждением о них с позиции сегодняшнего дня? О чем говорит ситуация, когда понимаешь, что через 3 года не вспомнишь ни одно из тех дел и проблем, которыми озабочен сегодня? Какой вывод сделал лично для себя каждый из участников этого упражнения?

## Рефлексия

### ЗАНЯТИЕ 6.

Цель: формирование жизнестойкости, позитивного восприятия будущего, положительного самопринятия, самоуважения.

#### Упражнение «Где-то в другом месте»

Цель: Активизация внимания на настоящем

«Внимание эффективнее всего в настоящем. Может быть очень полезно вернуть внимание, находящееся где-то в другом месте». Ведущий акцентирует внимание участников на том, на какой временной промежуток они ориентированы. В зависимости от того, что обнаружено, можно провести повторное переживание происшествий или возвращение утраченных частей.

Вспомогательный вопрос:

"Какая часть твоего внимания находится где-то в другом месте во времени?"

#### Упражнение «Плюсы и минусы»

Цель: Демонстрация возможности неоднозначной трактовки событий, которые на первый взгляд воспринимаются как определенно «хорошие» или «плохие». Развитие гибкости восприятия жизненных событий.

Предлагается придумать и кратко, одной — двумя фразами описать примеры двух жизненных событий — хорошего и плохого. Потом участников просят объединиться в подгруппы по 3 — 4 человека, в них обменяться своими примерами и найти в каждом из этих событий по три положительных момента и по три отрицательных. Это должно касаться и хороших, и плохих событий.

Так, например, положительное событие «внезапно разбогатеть» может иметь отрицательным следствием ухудшение отношений с окружающими людьми (т. к. они начнут завидовать), а отрицательное событие «заболеть» — дать возможность прочитать интересную книгу, на которую раньше не хватало времени, отдохнуть от суеты и т. п. После обсуждения (через 10 — 15 мин.) представители от каждой из подгрупп озвучивают примеры событий, а также положительных и отрицательных следствий каждого из них.

Обсуждение

Мало какие жизненные события можно однозначно отнести к хорошим или плохим, в большинстве из них присутствуют и положительные, и отрицательные стороны. Но часто мы замечаем лишь что-то одно, особенно тяжело разглядеть положительные стороны в отрицательных событиях. К чему приводит такая «однобокость» мировосприятия? Как ее можно преодолеть?

#### Упражнение «Я в будущем»

Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно жизненных событий в целом и будущего.

Сегодня вы должны нарисовать себя так, как вы хотели бы выглядеть через десять лет в ваших самых смелых мечтах. Если хотите, можете сделать набросок. Не важно, каким получится рисунок, — гораздо важнее, чтобы он помог вам понять, чего бы вы хотели в жизни добиться, что для вас имеет значение. Вы поняли, что я имею в виду?

Я хотел бы высказать еще несколько пожеланий относительно содержания рисунков. Постарайтесь отразить в своем рисунке ответы на следующие вопросы:

Как ты хочешь одеваться?

Чем ты хочешь заниматься?

Где ты хочешь жить?

С какими людьми ты бы хотел быть вместе?

Какие вещи должны тебя окружать?

Как ты хочешь проводить свой досуг?

Как должно выглядеть твое рабочее место?

Напишите эти вопросы на видном месте.

В заключение напишите на рисунке несколько предложений, связывающих воедино различные части вашей мечты о будущем и показывающих их значение для вашей жизни. К примеру, вы можете написать: «Я бы хотел жить в большом доме, иметь красивую жену и много детей. Я хотел бы работать конструктором, проектировать новые транспортные средства, использующие альтернативные источники энергии». Или вы можете написать: «Я хочу помогать другим людям. Я бы хотела жить в развивающейся стране и работать там врачом. Я не хочу иметь собственных детей, а хочу вместе с моим партнером заботиться о детях, которые живут в этой стране и которым плохо». Все ли вам понятно?

На всю работу вам предоставляется 20 минут.

Теперь вернитесь в общий круг и выберите себе того, с кем вы бы хотели обсудить ваш рисунок. У вас есть 15 минут на обмен мнениями.

Завершите обсуждение и вернитесь в общий круг. Пожалуйста, повесьте ваши рисунки на стены.

Теперь каждый по очереди должен объяснить окружающим рисунок своего напарника. На каждый рассказ отводится две минуты. Таким образом мы можем больше узнать друг о друге и увидеть, в чем сходятся или различаются наши мечты о будущем.

Подведение итогов

Понравилось ли мне это упражнение?

На каком этапе я был особенно вовлечен в работу?

Как отдельные части моего рисунка отражают мои нынешние ценностные представления?

Что (какие ценности) отражают мои мечты?

Как я буду себя чувствовать, если мои мечты осуществляются?

Если мои мечты воплотятся в жизнь, то каковы будут преимущества и недостатки этой новой жизни?

Чья мечта о будущем мне понравилась?

Чья мечта о будущем сходна с моей?

Что бы я хотел еще сказать?

Комментарий. Простая структура упражнения создает идеальную основу для анализа ценностных представлений в разных областях жизни. Чтобы еще более четко представить структуру индивидуальных ценностей, можно дополнительно попросить всех участников составить на основе своих рисунков каталог ценностей и расположить их там по степени важности. Помогите подросткам понять, что для них является наиболее важным в жизни.

**Рефлексия**

## **ЗАНЯТИЕ 7.**

Цель: развитие интернальности как свойства личности.

### **Упражнение «Сделай это сейчас»**

Цель: Поиск и завершение незаконченных дел

«Сегодня мы будем тренировать принцип «сделай это сейчас». Вам необходимо вспомнить все дела, что вы не доделали. Каждая из этих вещей анализируется в соответствии с: сделать это, поручить это, отделаться от этого. Ведущему необходимо контролировать все незаконченные циклы участников, их завершение, передачу кому-то другому или «утилизацию».

### **Упражнение «Обязываться»**

Цель: Принятие ответственности за свои поступки в будущем

Участникам необходимо вспомнить все ситуации, насчет которых он колеблется (то есть всего того, что у него есть, но он не связал себя обязательствами или не принял ответственности за это), и принять решение. Либо использовать это, либо избавиться от этого. Ведущему необходимо провести диалог с точки зрения того, что нужно участнику: либо сделать это, либо отказаться от этого. Если нужно, поработать в реальной области действий: принимаясь за какие-то дела, звоня кому-то и так далее.

### **Упражнение «Твоя жизнь»**

Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно поиска ресурсов в прошлом и в будущем

«Пусть каждый нарисует что-то, что символизировало бы себя - маленького и себя - взрослого, в 30–40 лет. Подумайте: что тебе - сегодняшнему можешь дать ты - маленький и ты - взрослый, что помогло бы тебе сейчас». После упражнения участники делятся своими открытиями.

### **Рефлексия**

### **ЗАНЯТИЕ 8.**

Цель: формирование позитивного восприятия будущего; развитие целеполагания, конкретизация целей.

### **Упражнение «Лестница достижений»**

Цель: Развитие целеполагания, конкретизация желаний; развитие способности разбивать достижение результата на этапы и облегчать переход от намерений к действиям

Участников просят подумать о какой-либо цели, которой им хотелось бы достигнуть в течение ближайшего года, и кратко записать ее. После этого они рисуют на листе бумаги формата А4 лесенку из шести ступенек. Нижняя ступенька обозначает состояние, когда эта цель совершенно не достигнута, верхняя – когда она осуществлена полностью. Участников просят записать около первой и последней ступенек по 2 — 3 признака, обозначающие особенности ситуации, когда цель, соответственно, не достигнута либо достигнута полностью. После этого участников просят подумать, на какой ступеньке достижения цели они находятся в настоящий момент, обозначить эту позицию и записать две — три ее главные характеристики.

Когда эта часть работы завершена, перед участниками ставится главный вопрос: что конкретно нужно сделать, чтобы подняться в достижении цели на одну ступеньку выше? Для размышления дается 1,5 – 2 минуты, после чего участников просят записать или зарисовать основные соображения на этот счет. В заключение задается еще один вопрос: когда конкретно каждый из участников сделает то, что ему нужно для приближения к достижению цели на одну ступеньку?

### **Обсуждение**

Участников просят высказаться, какие выводы они сделали лично для себя при выполнении этого упражнения, а также в каких жизненных ситуациях, с их точки зрения, целесообразно применять подобные техники. При желании несколько участников могут более подробно рассказать, что за цель они поставили и какие действия запланировали для ее достижения.

### **Упражнение «Предсказание будущего»**

Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно своей роли в будущем

«Сядьте удобно и закройте глаза. Сделайте три глубоких вдоха. Представьте себе, что каждый из вас уснул, устроившись на отдых под большим раскидистым деревом. Вам снится прекрасный сон. Каждый видит самого себя через десять лет... (15 секунд)

Обратите внимание, как вы выглядите через десять лет...

Где вы живете...

Что вы делаете...(15 секунд)

Чем вы занимаетесь? Кем работаете? (15 секунд)

Теперь сделайте три глубоких выдоха. Потянитесь, напрягите и затем расслабьте все свои мускулы, откройте глаза. Постарайтесь запомнить все, что Вы увидели о самом себе».

«Разделитесь на две команды. Придумайте и разыграйте небольшую историю с участием всех персонажей, где участники играют самих себя в будущем».

Каждая команда показывает свой спектакль.

После представления проводится обсуждение.

Вопросы:

Как ты чувствовал себя в своей роли?

Что тебе понравилось в этой игре?

Как ты думаешь, кто наиболее вжился в свой образ, а кто играл не естественно?

### **Упражнение «Каникулы с группой»**

Цель: Актуализация основы системы ценностей участников; прояснение скрытых желаний и стремлений

Я хочу предложить упражнение, которое позволит вам дать волю собственной фантазии и, как в сказке, исполнить свои желания.

Я прошу вас лечь на пол на спину, головами к центру, как спицы в колесе.

Закройте глаза и сосредоточьтесь на своем теле. Обратите внимание внутрь себя и выясните, что происходит в вашем теле. Удобно ли вы лежите? Попробуйте занять еще более удобное положение.

Чувствуете ли вы себя расслабленными? Если какая-либо часть вашего тела все же до сих пор напряжена, то попробуйте ее расслабить. Для этого сначала очень сильно напрягите ее, а потом расслабьте. Повторите это несколько раз.

Теперь обратите внимание на ваше дыхание. Как вы дышите? Ощутите, как воздух поступает в ваше тело через нос или через рот. Почувствуйте, как он течет через горло в грудь и в живот.

А теперь представьте себе, что дыхание накатывает и откатывает, словно плавные волны на берег моря, и что с каждым вдохом и выдохом напряжение покидает ваше тело. Почувствуйте, как вы все больше и больше расслабляетесь.

Я хотел бы пригласить вас в путешествие. Представьте себе, что мы вместе уезжаем на каникулы и что на нас не распространяются обыкновенные законы времени и пространства.

Мы можем за секунду оставить позади огромные расстояния; мы можем путешествовать в прошлое и в будущее, куда бы мы ни пожелали. Возможно все, что в обычной ситуации нереально. Важно, чтобы мы смогли насладиться всем нашим свободным временем и всегда оставались вместе. Тот, у кого есть идея насчет того, что бы он хотел сделать вместе с группой, может высказаться. Наши идеи и пожелания сольются в одно и дополнят друг друга так, что мы прекрасно проведем время. Я начну.

Я приглашаю вас усесться на мой большой ковер-самолет и подняться в воздух.

Я хочу с вами отыскать маленький необитаемый остров в южных морях.

Мы стоим под отбрасывающими густую тень пальмами на мягком белом песке южного пляжа, и я даю каждому из вас половинку кокоса со свежим кокосовым молочком.

Дайте группе пофантазировать, при этом позаботьтесь о том, чтобы все участвовали в этом вымышленном путешествии. Участников, хранящих молчание и не вовлекаемых другими, попробуйте включить в беседу, занимаясь с ними в вашем вымышленном мире каким-то общим делом, прося у них чего-то, давая им что-то и т.д.

Когда вы заметите, что группа устала, объявите о начале обратного пути.

Время наших каникул приближается к завершению, и я хотел бы вместе с вами вернуться сюда. Я снова усаживаю вас на свой ковер-самолет и поднимаюсь вместе с вами в воздух.

Мы летим обратно. Вокруг нашего здания мы совершаем небольшой дополнительный круг. Ковер медленно опускается, и мы все опять здесь в этой комнате.

У вас еще есть минута на то, чтобы настроиться на возвращение своего сознания в будничный мир, в котором в полной мере действуют законы времени и пространства. Теперь откройте глаза, сядьте прямо и оглянитесь вокруг.

Как вам понравился наш совместный отдых?

Комментарий. Упражнение предполагает, что у участников налажены хорошие отношения между собой и с вами. Оно особенно подходит для вечерних занятий. Подведение итогов должно быть коротким, чтобы не разрушить эффект релаксации.

### **Рефлексия**

### **ЗАНЯТИЕ 9.**

Цель: формирование осмысленного отношения к планированию собственного жизненного пути, формирование положительного самопринятия, самоуважения.

#### **Упражнение «Мой жизненный путь»**

Цель: Актуализация смыслового содержания жизненного пути

«Путник шел по дороге, которая называлась Жизнь. Дорога привела его к перекрестку. Путник остановился, осмотрелся, задумался. По какому пути идти дальше? Представьте себя на месте этого путника. О чем вы думаете, что вы чувствуете? Перед вами чистый лист бумаги. Возьмите карандаш и изобразите на листе свою прошлую историю, свое положение в настоящий момент и несколько вариантов своей будущей жизни. Используйте свои воспоминания, переживания, фантазии и мечты ».

#### Вопросы:

Куда вы хотите прийти?

Что вы возьмете с собой в дорогу?

С чем встретитесь на своем пути?

Чему вам предстоит научиться?

Какие пути получились?

В какой части своего жизненного пути путник наиболее счастлив, переживает радость?

Что этому способствует?

(важно обратить внимание на связность прошлого, настоящего и будущего) Чем отличается прошлый путь от настоящего и будущего? Что общего между ними?

Какова цель этого пути?

Как вы узнаете, что ваша цель достигнута? Какие условия, средства, возможности для этого у вас есть?

#### **Упражнение «Письмо моему руководителю»**

Цель: Осознание предпочитаемого вида профессиональной деятельности, необходимых для этой работы навыков. Прояснение ожиданий по отношению к трудовой деятельности. Планирование своего дальнейшего развития.

Сегодня вам предстоит оценить свой нынешний уровень профессиональной компетентности и одновременно заглянуть в будущее.

Представьте себе, что вам необходимо написать письмо вашему начальнику. В письме должны быть отражены следующие аспекты:

1. Характер работы, на которую вы претендуете.
2. Основные личные и профессиональные качества и навыки, которыми вы обладаете для успешного выполнения данной работы.
3. Ваши ожидания от нового руководителя, ваши надежды, связанные с работой.
4. Вклад, который вы сами готовы внести в общее дело, ответственность, которую вы готовы на себя взять.

Напишите эти четыре пункта на видном месте.

Вы поняли, в чем заключается задание? У вас есть полчаса на то, чтобы написать такое письмо.

А теперь подберите себе партнера, с которым вы хотели бы обменяться мнениями.

Прочтите друг другу свои письма и обсудите, что вам понравилось в письме-презентации вашего партнера, чего в нем не хватает и что вам не понравилось. Для обсуждения у вас есть 20 минут.



Теперь вернитесь в общий круг. Кто хочет прочитать нам свое письмо, адресованное новому руководителю?

Подведение итогов

Понравилось ли мне упражнение?

Какая часть задания далась мне легко? С чем мне было сложно справиться?

Чем отличается желаемый вид деятельности от того, что я делаю сейчас?

Сформулировал ли я свои ожидания, касающиеся дальнейшего профессионального развития?

Отразил ли я в письме прямо или косвенно свои слабости и недостатки?

Настроен ли я учиться в течение всей жизни?

Насколько легко мне было описывать свои сильные стороны?

Насколько четкую обратную связь я получаю в настоящее время от моих коллег и руководства о моих профессиональных и личных достоинствах и недостатках?

Как прошло мое первое собеседование о приеме на работу?

Когда предположительно мне предстоит пройти следующее собеседование?

Какое письмо мне больше всего понравилось?

Что еще я хотел бы сказать?

### **Упражнение «Кино»**

Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно восприятия своего будущего

«Представьте, что, когда вам исполнилось 30 лет, о вас сняли фильм, а сейчас каким-то чудом вам удалось его посмотреть. Расскажите, как вы – главный герой фильма – выглядите, чем занимаетесь и т. п.

Нарисуйте кадры из фильма.

Доволен ли ты этим фильмом? Что тебе там понравилось больше всего? Есть ли там что-то, что тебе не понравилось? Если ты не совсем доволен, то что бы ты хотел изменить в своем образе будущего? Что тебе нужно для этого сделать?»

### **Рефлексия**

### **ЗАНЯТИЕ 10.**

Цель: формирование позитивного восприятия будущего по отношению к трудовой деятельности, развитие ценностно-смысловой сферы личности.

### **Упражнение «Возможности»**

Цель: Поиск доступных в настоящий момент ресурсов

Участникам необходимо рассмотреть возможности и ресурсы, доступные для них сегодня. Каждый участник должен найти варианты поиска ресурсов в настоящем, а не в прошлом или в будущем.

Вспомогательный вопрос:

"Скажи мне, какие у тебя сегодня есть возможности"

### **Упражнение «Письмо будущему себе»**

Цель: Осознание процесса становления себя как личности

«Напишите себе письмо, которое вы прочтете только через 10 лет. Напишите себе о том, какие вы сейчас, что вас интересует, что вы думаете о себе – будущем - как вы будете выглядеть, чем заниматься, кто будет вокруг вас? Что вы хотите пожелать себе будущему?»

### **Упражнение «Вечер воспоминаний»**

Цель: Активизация когнитивной и эмоциональной сфер относительно восприятия своего будущего

«Закройте глаза. Представьте, что вы откроете глаза и – вам уже 30 лет. Откройте глаза. Походите по комнате, почувствуйте, какие вы. Поговорите друг с другом, как на вечеру воспоминаний, о том, какими вы были в 13 лет, какими вы стали в 30».

### **Упражнение «Я к вам пишу»**

Цель: Обмен «эмоциональными поглаживаниями»; завершение программы

«В конце этого занятия каждый из вас получит по письму, в написании которого примут участие все присутствующие. Но, прежде всего, подпишите свой лист в правом нижнем углу (имя, фамилия — как вам захочется) и передайте его соседу справа.

У вас в руках оказался лист, на котором стоит имя вашего соседа. Адресуйте ему несколько слов. Что писать? Все, что вам хочется сказать этому человеку: добрые слова, пожелания, признания, сомнения; это может быть и рисунок... Но ваше обращение должно состоять из одной - двух фраз. Для того чтобы ваши слова не были прочитаны никем, кроме адресата, нужно загнуть верхнюю часть листка. После этот листок передается соседу справа. А вам приходит новый лист, на котором вы можете написать короткое послание следующему человеку. Так продолжается до тех пор, пока вы не получите листок с вашими собственными именем и фамилией.

Это письмо, сделав круг, побывало в руках каждого участника, и каждый написал вам то, что, может быть, давно хотел сказать.

Сохраните этот листок и в трудные моменты жизни заглядывайте в него, чтобы вспомнить, каким «веселым», «надежным», «воспитанным», «игривым» и т. д. видят тебя окружающие люди».

Комментарии: в результате такого кругового письма все дети обмениваются взаимными «эмоциональными поглаживаниями».

Сводная таблица общих показателей по методикам (первичная диагностика)

Тест самоактуализации (САТ) Э. Шостром, в адаптации Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, М.В. Загики и М.В. Кроз														
шкалы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 группа														
1	73	79	63	64	58	55	68	68	58	63	68	72	58	64
2	72	77	64	62	57	57	68	73	57	57	68	68	57	68
3	73	78	63	63	59	59	67	69	59	59	67	67	59	67
4	67	79	63	63	54	54	67	67	54	54	67	67	54	67
5	67	81	62	62	59	59	64	71	59	59	64	70	59	64
6	78	78	59	64	62	62	69	69	62	62	69	74	62	69
7	69	83	64	64	63	63	69	73	63	63	69	73	63	69
8	67	78	63	63	63	63	74	74	63	63	74	74	63	74
9	71	81	64	64	64	64	68	76	64	64	68	68	64	68
10	74	80	51	69	65	65	64	64	65	65	64	73	65	64
11	79	79	60	67	54	54	65	69	54	54	69	69	54	69
12	78	78	59	68	52	52	67	72	52	52	72	73	52	67
2 группа														
1	43	48	41	51	51	62	59	62	58	51	59	44	47	48
2	48	48	40	49	49	59	58	63	49	49	59	48	49	46
3	47	53	47	52	52	59	59	59	52	52	59	49	52	49
4	45	45	45	54	54	54	55	62	54	50	54	45	50	45
5	42	51	47	55	55	55	59	59	55	51	55	51	51	47
6	41	41	41	59	47	60	60	60	47	47	60	41	47	41
7	46	46	39	52	52	59	59	59	52	49	59	46	49	46
8	43	52	41	56	47	62	55	62	47	47	62	47	47	49
9	42	47	43	55	55	55	59	59	55	55	55	47	55	47
10	41	52	43	52	48	58	55	60	48	48	58	52	48	52
11	48	54	44	53	53	61	61	61	53	53	61	54	53	54
12	55	55	41	54	54	54	54	54	54	48	54	55	48	55
13	48	48	42	57	49	60	60	60	49	49	60	48	49	48
14	42	51	41	58	46	59	54	59	46	46	59	51	46	51

15	43	57	40	51	51	51	58	58	51	51	51	57	51	47
16	41	49	42	52	52	52	59	63	52	52	52	49	52	49
3 группа														
1	44	28	29	35	42	42	41	45	48	46	29	29	48	35
2	37	22	28	38	45	45	45	45	50	49	25	28	50	38
3	32	21	30	39	46	41	42	42	49	48	29	30	49	39
4	36	26	26	42	42	42	42	42	53	51	22	26	53	42
5	37	20	34	38	46	46	46	46	44	43	25	34	44	38
6	35	22	27	39	42	42	42	42	43	44	24	27	43	39
7	34	20	31	37	45	45	45	45	50	51	26	31	50	37
8	41	21	30	43	43	43	43	43	54	55	27	30	54	43
9	32	23	32	37	37	37	43	43	47	47	28	32	47	37
10	34	21	34	44	44	44	40	44	46	45	30	34	46	44
11	31	19	33	36	49	42	42	42	53	54	29	33	53	36
12	29	18	24	35	43	43	43	43	52	51	30	24	52	35

	Опросник проф.выгорания			УСК							Тест жизнестойкости			
	1	2	3	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	1	2	3	4
1 группа														
1	7	4	44	5	7	6	7	5	7	7	90	40	32	18
2	8	3	45	6	6	6	6	5	6	6	91	41	29	21
3	9	5	42	7	6	5	7	7	6	7	89	42	27	20
4	10	6	43	6	6	6	6	5	6	6	88	39	26	23
5	11	5	46	7	5	6	6	7	5	6	94	38	32	24
6	9	4	40	5	5	7	7	5	5	7	90	37	33	20
7	8	5	41	6	7	6	7	6	7	7	87	38	30	19
8	7	6	45	5	5	5	6	5	5	6	89	41	31	17
9	6	6	46	4	7	5	6	5	7	6	86	40	28	18
10	9	7	42	6	6	6	6	6	6	6	86	37	30	19
11	8	6	43	6	5	7	5	6	5	5	87	36	31	20
12	10	7	41	4	4	7	7	4	4	7	91	37	37	17
2 группа														
1	19	10	36	4	5	4	6	5	7	7	72	26	29	17

2	23	13	35	3	4	5	5	4	6	4	73	28	28	17
3	24	9	33	5	6	6	5	3	7	3	70	27	27	16
4	22	8	37	5	4	6	7	3	6	3	74	30	26	18
5	19	11	38	3	4	6	7	3	6	3	73	31	26	16
6	18	12	32	3	6	4	6	5	7	5	70	28	27	15
7	17	8	39	4	6	4	7	4	7	4	71	29	25	17
8	23	9	32	3	6	5	6	4	6	4	70	27	27	16
9	24	10	32	5	5	5	6	5	6	5	74	30	26	17
10	25	9	34	4	7	5	7	3	6	3	75	31	28	16
11	21	8	35	4	6	5	7	5	5	5	74	27	29	18
12	22	9	36	3	6	6	6	4	7	4	73	28	29	16
13	20	9	36	6	5	6	6	5	5	5	73	31	26	16
14	20	8	35	5	4	7	6	5	5	5	70	28	27	15
15	19	8	34	5	6	5	5	4	4	4	71	29	25	17
16	19	9	30	6	7	5	7	6	6	6	70	27	27	16
3 группа														
1	33	19	25	5	4	7	6	3	7	4	57	18	20	19
2	30	22	22	4	3	6	5	4	4	4	61	19	21	21
3	31	23	26	3	3	6	3	3	5	5	61	19	21	21
4	34	20	20	3	3	7	3	3	5	3	58	20	19	19
5	33	19	23	3	5	8	3	4	5	5	61	21	20	20
6	32	19	24	5	5	6	5	4	5	5	62	18	22	22
7	30	20	20	4	4	6	4	3	7	4	60	20	20	20
8	32	18	23	4	4	7	4	4	7	4	58	20	18	20
9	34	23	23	5	3	7	5	4	5	3	61	21	20	20
10	34	23	28	3	4	7	3	3	5	4	62	20	21	21
11	33	22	26	5	4	8	5	4	5	5	61	19	23	19
12	30	20	20	4	3	6	4	3	6	4	60	18	21	21

**Сводная таблица общих показателей по методикам (повторная диагностика)**

Тест самоактуализации (САТ) Э. Шостром, в адаптации Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз														
шкалы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 группа														

1	73	80	64	654	60	57	69	70	60	61	67	70	60	62
2	72	77	64	62	57	57	68	73	57	57	68	68	57	68
3	73	78	63	63	59	59	67	69	59	59	67	67	59	67
4	67	79	63	63	54	54	67	67	54	60	67	67	54	67
5	67	81	62	64	59	59	64	71	59	59	64	70	59	65
6	78	77	59	64	62	62	69	69	62	62	69	74	62	69
7	69	83	64	64	63	63	69	73	63	63	69	73	63	69
8	67	78	63	63	63	63	74	74	63	63	74	77	63	74
9	71	81	64	64	66	64	68	76	64	64	68	68	64	68
10	74	80	51	69	65	65	64	64	65	65	64	73	65	64
11	79	79	60	67	54	54	65	69	54	54	69	69	54	69
12	78	78	59	68	52	52	67	72	52	52	72	73	52	67
2 группа														
1	59	68	58	56	51	62	68	69	54	58	68	67	56	62
2	58	63	58	52	49	59	66	71	49	58	63	62	52	63
3	60	65	62	57	52	59	65	69	52	62	65	58	57	62
4	55	63	55	53	54	59	65	69	54	55	63	58	53	55
5	57	62	57	54	55	55	66	72	53	57	62	57	54	63
6	51	67	56	52	47	60	67	72	47	56	67	62	52	56
7	56	66	56	50	52	59	66	71	52	56	66	61	50	65
8	57	67	57	59	47	62	67	71	47	57	67	60	59	57
9	55	62	55	52	55	55	64	73	55	55	62	65	52	55
10	55	61	55	55	48	58	63	71	48	55	61	57	55	55
11	53	60	53	53	53	61	60	72	53	53	60	63	53	53
12	52	63	52	52	54	60	63	69	54	52	63	63	52	56
13	54	60	54	59	49	60	60	68	49	54	60	56	59	54
14	54	60	54	54	46	59	69	73	46	54	60	58	54	54
15	56	64	56	54	51	61	67	67	51	56	64	65	54	56
16	57	62	53	53	52	52	69	69	52	53	62	51	53	53
3 группа														
1	44	43	43	50	48	38	52	56	53	52	38	45	46	37
2	48	42	40	51	45	45	56	55	50	56	42	47	47	38

3	47	41	40	52	46	41	53	55	57	53	41	41	45	39
4	46	42	44	52	42	42	53	56	53	53	42	43	48	42
5	50	42	39	49	48	35	54	57	44	54	35	42	44	38
6	42	44	38	48	42	42	52	52	49	52	42	42	43	39
7	45	41	43	47	45	32	53	53	50	53	32	41	45	37
8	47	41	41	52	43	35	51	56	54	51	35	39	48	43
9	48	40	42	51	42	37	52	54	47	52	37	40	46	37
10	47	40	41	52	44	42	49	59	46	49	42	40	49	44
11	50	43	40	47	49	43	49	56	53	49	40	40	50	36
12	49	42	43	46	43	43	55	54	52	55	43	42	52	35

	Опросник проф.выгорания			УСК							Тест жизнестойкости			
	1	2	3	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	1	2	3	4
1 группа														
1	7	4	44	5	7	6	7	5	7	7	90	40	32	18
2	8	3	45	6	6	6	6	5	6	6	91	41	29	21
3	9	5	42	7	6	5	7	7	6	7	89	42	27	20
4	10	6	43	6	6	6	6	5	6	6	88	39	26	23
5	11	5	46	7	5	6	6	7	5	6	94	38	32	24
6	9	4	40	5	5	7	7	5	5	7	90	37	33	20
7	8	5	41	6	7	6	7	6	7	7	87	38	30	19
8	7	6	45	5	5	5	6	5	5	6	89	41	31	17
9	6	6	46	4	7	5	6	5	7	6	86	40	28	18
10	9	7	42	6	6	6	6	6	6	6	86	37	30	19
11	8	6	43	6	5	7	5	6	5	5	87	36	31	20
12	10	7	41	4	4	7	7	4	4	7	91	37	37	17
2 группа														
1	14	7	43	6	7	5	6	7	7	4	85	34	31	20
2	15	6	40	5	6	5	5	7	7	5	81	35	29	17
3	13	6	45	7	6	6	7	5	5	5	86	36	30	20
4	12	7	43	7	5	6	7	6	6	5	85	36	30	19
5	15	5	42	8	7	4	5	7	7	6	19	32	29	18
6	16	6	43	6	6	5	6	7	7	4	83	31	34	18

7	15	7	42	7	7	5	5	7	7	5	78	30	29	19
8	15	7	45	7	7	5	7	5	5	5	83	34	32	17
9	13	6	43	7	6	7	6	7	7	6	83	33	33	17
10	12	7	40	5	5	7	5	6	6	4	81	32	31	18
11	13	8	41	6	6	6	6	6	6	6	77	30	30	17
12	14	5	40	7	5	6	5	7	7	6	84	35	30	19
13	14	6	41	6	7	6	5	7	7	5	82	34	29	19
14	13	6	39	6	6	5	6	7	7	5	85	34	31	20
15	12	7	40	7	7	6	6	5	5	6	85	35	32	18
16	13	7	42	7	7	6	7	6	6	5	83	36	30	17
3 група														
1	20	10	39	5	5	5	4	5	5	4	71	30	25	16
2	21	9	37	7	7	5	5	7	7	5	71	28	26	17
3	19	9	37	6	6	6	5	4	6	5	72	30	24	18
4	18	10	38	7	7	6	6	5	7	7	69	28	25	16
5	18	11	39	5	5	6	5	6	5	4	73	29	25	19
6	19	11	40	5	5	5	5	6	5	4	71	28	24	19
7	17	11	37	7	7	5	6	4	7	5	73	28	27	18
8	16	10	37	6	6	5	4	4	6	4	72	29	26	17
9	17	10	38	5	5	5	7	5	5	6	70	29	25	16
10	18	9	38	5	5	6	5	5	5	4	73	29	26	18
11	19	9	39	6	6	5	5	5	6	6	71	30	25	16
12	20	12	40	5	5	6	5	4	5	4	75	29	27	19