

О. Н. ЗАМБРЖИЦКИЙ

**ПСИХОГИГИЕНА
И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА**

Минск БГМУ 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ

О. Н. ЗАМБРЖИЦКИЙ

ПСИХОГИГИЕНА И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2021

УДК 613.861-084(075.8)

ББК 56.14я73

3-26

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 17.02.2021 г., протокол № 2

Р е ц е н з е н т ы: канд. мед. наук, зав. каф. гигиены и медицинской экологии Белорусской медицинской академии последипломного образования Е. О. Гузик; канд. мед. наук, доц., проф. каф. военной эпидемиологии и военной гигиены Белорусского государственного медицинского университета В. И. Дорошевич

Замбржицкий, О. Н.

3-26 Психогигиена и психопрофилактика : учебно-методическое пособие / О. Н. Замбржицкий. – Минск : БГМУ, 2021. – 56 с.

ISBN 978-985-21-0790-7.

Изложены базовые представления об основах психогигиены и психопрофилактики. Рассмотрены проблемы формирования синдрома эмоционального выгорания у студентов и медицинских работников. Указана роль питания в профилактике стрессового воздействия. Приведены методы психической саморегуляции студентов.

Предназначено для самостоятельной работы студентов 2-го курса медико-профилактического факультета.

УДК 613.861-084(075.8)

ББК 56.14я73

Учебное издание

Замбржицкий Олег Николаевич

ПСИХОГИГИЕНА И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Н. Л. Бацукова

Редактор Ю. В. Киселёва

Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 20.04.21. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,25. Уч.-изд. л. 2,93. Тираж 70 экз. Заказ 168.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-0790-7

© Замбржицкий О. Н., 2021

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2021

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Общее время занятий: 6 учеб. ч.

Профессия медицинского работника (врача, специалиста со средним медицинским образованием) связана с высокой ответственностью за жизнь и здоровье пациента. Это основополагающее обстоятельство определяет высокие требования к физическому и психическому здоровью медиков. Высокая стабильность психики медицинского работника является необходимым профессиональным качеством, а во многих специальностях — даже его профессиональным инструментом. Отсутствие такого качества или его потеря делают медика профессионально непригодным или сильно снижают эффективность его работы.

В последнее время медицинское сообщество обеспокоено развитием процессов, характерных для дегуманизации медицины, обусловленных не только развитием самой медицины и науки в целом, коммерциализацией в сфере предоставления медицинских услуг, внедрением информационно-коммуникационных технологий в деятельность медицинских работников, но и изменениями общечеловеческих ценностей. Считают, что управление лечебным процессом в настоящее время вытесняет милосердие, заботу о пациенте, сопровождается утратой доверия между врачом и пациентом, ростом неудовлетворенности населения оказанием медицинской помощи. Большинство медицинских работников считают, что этические нормы не соблюдаются в полной мере как в рамках их профессиональной деятельности и общения с коллегами и руководством, так и пациентами по отношению к медицинским работникам, что является основной причиной конфликтов и жалоб вследствие неудовлетворенности качеством медицинской помощи.

По данным исследований Н. Е. Водопьяновой (2017), длительное переживание стрессовых состояний или интенсивное воздействие стресс-факторов профессиональной среды могут привести к серьезным эмоциональным и соматическим нарушениям, а также к профессиональной деформации.

Медицинские работники входят в список профессий, связанных с опасностью «выгорания». В каждой профессии есть свои специфические особенности эмоционального выгорания работников. Стресс медицинских работников вызван рядом специфических особенностей профессии: это большие эмоциональные перегрузки, связанные с ответственностью за жизнь и здоровье пациентов, неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами, уход за умирающими пациентами, что негативно влияет на адаптационные способности организма и психическое здоровье в целом. Часто у врача нет возможности установить позитивный контакт с пациентами при осуществлении профессиональной деятельности. Это связано с проявлениями агрессии, отсутствием уважения по от-

ношению к медработникам, низким уровнем культуры некоторых пациентов. Усилению стресса способствует также действие вредных профессиональных факторов в работе медицинского персонала (физические, химические, биологические, тяжесть и напряженность труда), которые при длительном воздействии могут привести к развитию профессиональных заболеваний и скорейшему формированию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Исходя из положений современной классификации условий труда, условия труда большинства специальностей врачей и медицинских сестер относятся к «вредным» (1, 2, 3-й степени).

Цель занятия: систематизировать и закрепить знания о психогигиене и психопрофилактике как отраслях медицинских знаний, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья медицинских работников и студентов-медиков.

Задачи занятия:

1. Сформировать у студентов базовые представления о современной психогигиене и психопрофилактике.
2. Установить причины, условия и фазы формирования СЭВ.
3. Освоить методы психической саморегуляции в условиях стрессового воздействия.
4. Выяснить роль питания в профилактике СЭВ.
5. Ознакомиться с методиками проведения психологических тестов для оценки состояния психоэмоционального статуса и уровня развития СЭВ у медицинских работников и студентов-медиков.
6. Воспитать у студентов-медиков сознательное отношение к сохранению и укреплению собственного психического здоровья.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного усвоения темы необходимо повторить материал из следующих дисциплин:

- нормальной физиологии: интегративные функции мозга, формы поведения и психическая деятельность, мотивации и эмоции (механизмы формирования), физиологические основы поведения;
- общей психологии: психическое состояние личности, взаимосвязь психического состояния и поведения, свойства личности, темперамент (типология темпераментов), регуляция и саморегуляция психических состояний;
- гигиены питания: классификация питания по биологическому действию, виды питания; функции пищи и пищевые вещества, их обеспечивающие; рациональное питание; законы рационального питания; концепция оптимального питания.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Что такое мотивация? Формирование социальных мотиваций.
2. Что такое эмоции? По каким признакам классифицируют эмоции?
3. Что такое темперамент? Психологический портрет типов темперамента.

4. Характер (структура), эмоциональный компонент характера.
5. Классификация питания по биологическому действию пищи, виды питания.
6. В чем суть понятий «пищевая ценность» и «биологическая ценность» продуктов питания?
7. В чем суть концепции оптимального питания В. А. Тутельяна?

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Определение понятий «психогигиена» и «психопрофилактика».
2. В чем суть первичной профилактики в психогигиене?
3. Определение понятий «стресс» и «дистресс».
4. Синдром эмоционального выгорания. Основные фазы развития синдрома.
5. Перечислите ведущие факторы риска развития СЭВ у медицинских работников и студентов.
6. Какие обстоятельства определяют раннее возникновение СЭВ у студентов медицинского вуза?
7. Перечислите методы психической саморегуляции.
8. Какова роль питания в профилактике стрессового воздействия на организм человека?

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПСИХОГИГИЕНЫ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ

Современный человек должен иметь представления о собственной психике, психическом здоровье, о факторах, вредно на него влияющих, методах и навыках компенсации негативных психических реакций.

Психическое здоровье — это не только отсутствие выраженных психических расстройств у индивидуума, но и состояние равновесия и гармонии между человеком и окружающим миром, обществом, наличие душевных и психических резервов по преодолению стрессов, затруднительных жизненных ситуаций и исключительных обстоятельств.

Стресс — это неспецифическая реакция организма, которая возникает при действии различных экстремальных стресс-факторов, угрожающих нарушением гомеостаза, и характеризуется стереотипными изменениями функций нервной и эндокринной систем. По своей биологической природе стресс — адаптивная реакция, возникающая под влиянием необычных, чрезвычайных или экстремальных воздействий на организм человека и способствующая приспособлению организма к новым условиям. Однако при достаточно сильном и длительном воздействии на организм стрессорного фактора может наступить срыв приспособительных (компенсаторных) реакций и нарушение гомеостаза. Развивается состояние дистресса.

Психогигиена — отрасль медицинских знаний, изучающая условия и факторы окружающей среды, влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека, и разрабатывающая рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья. Она является составной частью более общей медицинской науки о здоровье человека — гигиены.

Основной целью психогигиены является сохранение психического здоровья и душевного равновесия. Она призвана помогать как отдельному человеку, так и группам людей избегать неблагоприятных воздействий, опасных для их психического здоровья, обучать справляться с теми трудностями, которых не удалось избежать, используя для этого естественные, природные ресурсы или изменяя свое отношение к сложившейся ситуации.

Научной основой психогигиены является учение о высшей нервной деятельности, разработанное выдающимися учеными-физиологами И. П. Павловым, И. М. Сеченовым, П. М. Бехтеревым, А. А. Ухтомским.

Теоретическая основа психогигиены — социальная и общая психология, психотерапия, социальная психиатрия и физиология высшей нервной деятельности.

По своей методологии психогигиена ближе всего стоит к социальной гигиене. Она изучает влияние социальной среды на здоровье человека и акцентирует внимание на неблагоприятных факторах с целью предупреждения их негативного воздействия на организм.

Основные задачи психогигиены:

- изучение природы психического здоровья и саногенного потенциала личности;
- определение важнейших направлений и правил психогигиенической практики;
- разработка основ профилактики состояний риска, ситуаций риска и поведения риска (зависимого поведения).

Частные задачи психогигиены:

- изучение влияния различных условий среды на психику человека;
- разработка оптимальных норм труда, отдыха и быта;
- внедрение в практику мероприятий по укреплению нервно-психического здоровья;
- повышение значения психогигиенического и психологического просвещения в психопрофилактике (распространение знаний о здоровье, здоровом образе жизни, формирование навыков оздоровительного поведения, движущей силой которого являются мотивы и установки, определяемые потребностями и ценностными ориентациями человека).

Сохранение и укрепление психического здоровья (психогигиена) тесно связаны с мероприятиями по предупреждению возникновения психических заболеваний (психопрофилактика).

Психопрофилактика — раздел общей профилактики, включающий комплекс мероприятий, обеспечивающих психическое здоровье и предупреждение возникновения и распространения психических заболеваний.

В медицине существуют три вида профилактики: первичная, вторичная, третичная.

Под первичной профилактикой понимается система социальных, гигиенических, воспитательных и медицинских мер, направленных на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и развития, повышения устойчивости организма к воздействию факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды, способных вызвать возникновение патологических реакций.

Первичная психопрофилактика — это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение вредных воздействий на человеческую психику и предупреждение психических заболеваний у психически здорового населения.

На этом уровне задача психопрофилактики состоит в изучении выносливости психики к воздействию вредных агентов окружающей среды и возможных путей увеличения этой выносливости, а также в предупреждении психогенных заболеваний.

Первичная психопрофилактика тесно связана с общей профилактикой и предусматривает комплексное участие большого круга специалистов: социологов, психологов, физиологов, гигиенистов, врачей.

По мнению Л. Л. Рохлина (1970), к первичной психопрофилактике относятся мероприятия, предупреждающие возникновение нервно-психических расстройств. К ним относятся: борьба с инфекциями, травмами и психогенными воздействиями; правильное воспитание подрастающего поколения; превентивные меры в отношении семейных конфликтов, организационные психотерапевтические мероприятия в острых конфликтных ситуациях (так называемая кризисная интервенция); профилактика профессиональных вредностей; правильная профессиональная ориентация и профессиональный отбор, а также прогнозирование возможных наследственных заболеваний (медико-генетическое консультирование). По сути, это диспансеризация здорового населения с осуществлением широкого комплекса психогигиенических мероприятий.

Задачи вторичной и третичной профилактики выходят за рамки психогигиены и носят специфический характер.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Проблема СЭВ уже более 40 лет широко исследуется в психологии.

Впервые СЭВ описал американский психиатр Г. Фрейденбергер в 1974 г. Интерес к исследованию синдрома вырос после того, как американские ученые К. Маслач и С. Джексон систематизировали описанные характеристики данного синдрома и разработали опросник для его количественной оценки. Согласно модели К. Маслач и С. Джексон «выгорание» представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений.

Перечень СЭВ широк, расплывчат и во многом противоречив. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала «синдром выгорания» проблемой, требующей медицинского вмешательства. Тем не менее, в МКБ-10 (Международная классификация болезней десятого пересмотра) «синдром выгорания» включен не в раздел психических расстройств, а выделен в отдельный диагностический таксон — Z 73 (проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни). Эмоциональное выгорание является вариантом расстройств адаптации, связанных со стрессом.

ВОЗ определяет «синдром эмоционального выгорания» как физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, употреблению алкоголя или других психоактивных веществ и суицидальному поведению.

Симптомы выгорания могут проявляться не только у отдельных сотрудников, но и у целых медицинских коллективов. О близости коллектива к выгоранию можно судить по конфликтности внутри подразделения, общей тяжелой, гнетущей атмосфере. По своим признакам коллективное профессиональное выгорание не особенно отличается от индивидуального: сотрудники теряют веру в позитивные изменения на работе и в возможность изменить что-либо собственными силами. Существует тенденция руководителей и коллег немедленно возлагать ответственность за конфликт в подразделении на определенное лицо. Следует учитывать, однако, что выгорание в медицинском коллективе — это конечный результат сложного баланса факторов среды, в которой осуществляется профессиональная деятельность, несоблюдение правил врачебной этики и деонтологии не только между врачом и пациентом, но и между коллегами.

Одним из главных источников риска для здоровья медицинских работников являются организационные и психогенные причины. Среди них ведущее место занимает физиологически неадекватная рабочая нагрузка. Установлена взаимосвязь формирования острого и хронического утомле-

ния врачей (профессионального выгорания) с рабочей нагрузкой, которая характеризовалась сочетанием интенсивности и качества работы. При физическом, зрительном и умственном труде острое функциональное перенапряжение работника возникает, если интенсивность труда в 1,4–1,5 раза превышает уровень, при котором у него отсутствует утомление или оно считается небольшим. Увеличение производительности труда сверх указанного диапазона возможно только за счёт поведенческих адаптаций — экономии физических, зрительных, умственных и эмоциональных усилий, затрачиваемых на выполнение единицы нормируемого труда, что неизбежно отражается на качестве работы врача. Установленные количественные характеристики основных параметров рабочей нагрузки — физиологической интенсивности труда и продолжительности рабочего времени — являются исходным пунктом для анализа, прогнозирования и первичной профилактики риска хронической усталости и профессионального выгорания медицинских работников, обусловленных дефицитом отдыха, возникающего при режимах труда, неадекватных восстановительной способности организма человека.

В. В. Бойко разработал методику, рассматривающую процесс развития СЭВ в виде трех фаз. Она основана на положениях концепции стресса Г. Селье и понятия психологического стресса, введенного Р. Лазарусом.

Первая фаза — *напряжения*. Нервное (тревожное) напряжение служит предвестником и пусковым механизмом эмоционального выгорания. Напряжение имеет динамический характер, что обусловлено изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов. Эта фаза включает следующие симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, чувство «загнанности в клетку», тревога и депрессия.

Вторая фаза — *резистенции* (или фаза сопротивления). Человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, пытается снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Формирование защиты происходит на фоне следующих симптомов: неадекватное, избирательное, эмоциональное реагирование, редукция профессиональных обязанностей.

Третья фаза — *истощения*. Выраженное падение энергетического тонуса и ослабление нервной системы. Психологическая защита в форме эмоционального выгорания становится неотъемлемым атрибутом личности. Наблюдается присутствие следующих симптомов: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения.

СЭВ представляет собой многофакторный процесс, включающий взаимодействие стресса, особенностей центральной нервной системы и личности, производственной среды и др. В. В. Бойко выделяет внешние (ор-

ганизационные) факторы (условия работы и социально-психологические условия деятельности) и внутренние факторы (индивидуально-психологические особенности человека).

Диагностируется СЭВ при наличии сочетания клинических симптомов, которые можно разбить на пять групп:

1) физические симптомы: повышенная утомляемость, потеря аппетита и снижение веса; нарушения сна; плохое самочувствие; симптомы вегетативных расстройств — чрезмерная потливость, одышка, тошнота, головокружение, тремор; повышение артериального давления; трофические и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечно-сосудистой системы, неврологические расстройства;

2) эмоциональные симптомы: пессимизм и цинизм в работе и личной жизни; эмоциональный дефицит и эмоциональное истощение; безразличие, чувство беспомощности и безнадежности; раздражительность и агрессивность; немотивированная тревога и беспокойство, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; чувство одиночества; грубость, повышенная раздражительность, обидчивость;

3) поведенческие симптомы: безразличие к процессу и результату работы; недостаточная физическая активность; импульсивное эмоциональное поведение;

4) интеллектуальное состояние: падение интереса к интеллектуальной работе; апатия, снижение интереса к жизни; отказ от любых форм самосовершенствования и развития;

5) социальные симптомы: низкая социальная активность; падение интереса к досугу и увлечениям; ощущение изоляции, отсутствие взаимопонимания с окружающими.

С меньшим риском для здоровья и менее выраженным снижением эффективности СЭВ переживают работники, имеющие хорошее здоровье и сознательно, целенаправленно заботящиеся о своем физическом состоянии (постоянно занимаются физической культурой и спортом, поддерживают здоровый образ жизни). Они имеют высокую самооценку и уверенность в себе, своих способностях и возможностях. Если говорить о характере этих людей, то необходимо выделить такие индивидуальные психологические особенности, как высокая подвижность, открытость, общительность, самостоятельность и стремление опираться на собственные силы.

СЭВ обнаруживается у 40–50 % практикующих врачей во всех странах мира, и его распространенность неуклонно растет на протяжении последнего десятилетия. Отсутствие эффективных решений проблемы заставило ученых искать причины СЭВ не только в условиях профессиональной деятельности врачей, но и в системе медицинского образования. Это позволило выявить чрезвычайно важное обстоятельство: первые признаки СЭВ формируются у большинства из практикующих врачей еще

в период обучения в вузе. Это определяет высокую актуальность изучения механизмов возникновения СЭВ в среде образования и позволяет определить пути первичной (возможно, и вторичной) профилактики не только у студентов, но и у практикующих врачей.

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Нами были проведены исследования (О. Н. Замбржицкий, М. В. Катковская, 2009; О. А. Белько, О. Н. Замбржицкий, 2014), целью которых являлось изучение проблемы эмоционального выгорания у студентов 3, 5 и 6-го курсов медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета в зависимости от типа темперамента. Установлено, что у 14,4 % третьекурсников и 37,5 % студентов 5–6-го курсов был сформирован СЭВ. При этом СЭВ у студентов 5–6-го курсов в большинстве случаев обнаружен у девушек с меланхолическим (около 64 %) и холерическим (36 %) типами темперамента. СЭВ в стадии формирования также превалировал у представительниц данных типов темперамента. У юношей СЭВ выявлен у более 66 % меланхоликов и 33 % флегматиков. В стадии формирования СЭВ выявлялся преимущественно у студентов с сангвиническим типом темперамента (более 62 %).

Основными симптомами «выгорания» у студентов были:

– ощущение утраты эффективности достижений в учебе или чувство некомпетентности — снижена самооценка, студенты не видят перспективы в процессе учебы, снижается чувство удовлетворения от учебы, утрачена вера в свои будущие профессиональные возможности; наблюдается принижение своих собственных потребностей и желаний, сопряженное с чувством недостатка компетентности;

– личностная отстраненность, связанная с эмоциональным дефицитом, — студенты перестают сочувствовать, сопереживать тем, с кем учатся, они становятся формальными, безразличными в контактах, нарушается равное отношение ко всем партнерам.

По мнению В. И. Березуцкого (2017), одним из наиболее веских обстоятельств, определяющих раннее возникновение СЭВ у студентов медицинского вуза, является отсутствие достаточной мотивации при выборе профессии. Нашими исследованиями (А. О. Римденко, О. Н. Замбржицкий, 2020) установлено, что на младших курсах эмоциональное истощение в ходе освоения профессии чаще всего возникает у тех студенток медико-профилактического факультета, которые еще при поступлении не могли объяснить свой выбор профессии, а также не имели четкого представления о предстоящей профессиональной деятельности. Кроме этого, СЭВ развивался быстрее у тех студенток, которые мотивировались косвенными

по отношению к профессии обстоятельствами (высокий престиж, возможность высокого дохода), по сравнению с теми, которые проявляли интерес к самой профессии и в качестве мотивов указывали желание облегчать страдания больных людей. Поскольку выраженность интереса к будущей профессии во многом определяет и отношение к учебе, то совершенно не удивительно, что у студенток с низкой мотивацией показатели академической успеваемости оказались намного ниже, чем у мотивированных студенток. Низкие оценки сами по себе снижают интерес к учебе, а также личностную самооценку студентов, и что особенно важно — студенты не испытывают удовлетворения от учебы.

Немаловажным обстоятельством, связанным с мотивацией выбора и влияющим на развитие СЭВ у студентов-медиков, является степень их самоидентификации как будущих врачей или, другими словами, оценка собственной принадлежности к профессии врача. Несформировавшаяся или утраченная за время обучения в вузе профессиональная самоидентификация неизбежно ведет к деперсонализации: обучаясь несколько лет в медицинском вузе и не чувствуя своей принадлежности к будущей профессии, студент ощущает себя «не на своем месте». Таким образом, начальное отсутствие мотивации у студента довольно быстро приводит к формированию основных симптомов профессионального выгорания: эмоционального равнодушия и отсутствия удовлетворения от основного занятия, деперсонализации. Уже на этом этапе у части студентов есть симптомы депрессии, нередко явления аддикции (алкоголь, интернет-зависимость, азартные игры и др.).

На начальном этапе освоения клинических дисциплин (3-й курс медицинских вузов) количество случаев СЭВ начинает расти и среди мотивированных студентов. По данным опросов, основной причиной является разочарование от пропедевтических клинических дисциплин вследствие несоответствия между неоправданно высокими ожиданиями и реальным положением дел. Не менее значимыми являются и трудности адаптации к новым для студентов клиническим дисциплинам. Успешность адаптации, а значит и снижение вероятности развития выгорания, на этом этапе сильно зависит от личностных характеристик студентов. Чем более выражены коммуникативные способности студента, тем быстрее в процессе учебы он обрывает социальные связи как в среде вуза, так и за ее пределами. Коммуникативные способности помогают адаптироваться в любой социальной среде, способствуют налаживанию дружеских отношений с однокурсниками и доброжелательных отношений с преподавателями, что благоприятствует созданию позитивного эмоционального фона для учебы, а также во многом содействуют повышению академической успеваемости. Коммуникабельные студенты принимают активное участие во внеаудиторных видах учебной подготовки: в студенческом научном

обществе, самостоятельной работе в клинике, различных конкурсах и олимпиадах по специальности. Успехи в освоении будущей профессии в свою очередь повышают самооценку студента, его мотивацию к учебе и позволяют чувствовать уверенность в своем профессиональном будущем. Третий курс в медицинском вузе является ключевым для формирования у студентов чувства принадлежности к будущей профессии (профессиональной самоидентификации), которая одновременно определяет постоянную мотивацию студента к учебе (поскольку учебный процесс у них воспринимается уже как один из важнейших этапов профессионального становления) и предохраняет от развития СЭВ.

Еще одна личностная характеристика, являющаяся профессионально важным качеством и препятствующая развитию СЭВ у студентов-медиков и практикующих врачей, — эмпатия (способность к сочувствию и сопереживанию), что неразрывно связано с основополагающим качеством профессии врача — желанием оказывать помощь. Эмпатийные способности облегчают освоение профессии врача и формируют чувство удовлетворения от профессиональной деятельности. Неудивительно, что отсутствие способности к сопереживанию фактически делает будущего врача профессионально непригодным и не позволяет получать удовлетворение от работы. Важны также другие эмоциональные навыки: способность различать проявления эмоций и оценивать эмоциональное состояние (как свое, так и других людей), а также управлять эмоциональным состоянием. Эти способности лучше выражены у студентов, занимающихся музыкой, рисованием, театральным или эстрадным искусством (и другими занятиями, способствующими развитию эмоциональной сферы человека). У студентов с хорошо развитыми эмоциональными способностями СЭВ встречается крайне редко. Вместе с тем среди личностных особенностей студентов-медиков наиболее тесно связана с выгоранием тревожность: как персональная (черта характера, определяющая готовность к тревожным реакциям), так и ситуационная (связанная с конкретным временным промежутком). Стойкая тревожность определяет постоянное стрессовое состояние, неминуемо приводящее к эмоциональному истощению и срыву адаптационных регуляторных механизмов как центральной, так и вегетативной нервной системы человека. Личностная и ситуативная тревожность студентов-медиков негативно влияет на академическую успеваемость, эмпатию и коммуникабельность, но сама от этих характеристик не зависит.

Чрезвычайно сильное влияние на развитие СЭВ у студентов-медиков, относящихся к группе риска по своим личностным особенностям, имеет образовательная среда учебного заведения. От организации учебного процесса зависит не только мотивация студентов и их академическая успеваемость, но и восприятие студентами качества своей жизни, а значит, и степень удовлетворения ею. Образовательная среда в медицинском вузе

складывается из множества составляющих: профессионализм и человеческие качества педагогов, материальное оснащение учебных помещений, удобство расписания занятий, условия работы в клинике (контингент и количество пациентов, бытовые удобства в палатах, оснащенность клиник диагностической и лечебной аппаратурой, отношение администрации клиники к учебному процессу и самим студентам). Благоприятная образовательная среда создает заинтересованность у студентов и повышает их самооценку.

Большинство студентов очень точно формулируют причину своей низкой успеваемости: неинтересно. Практика показывает, что для создания и поддержания высокой заинтересованности учебным процессом у студентов на протяжении всего периода обучения в медицинском вузе недостаточно отдельных разовых мероприятий. Образовательная среда во всевозможных ее проявлениях должна быть ориентирована на создание мотивации у студентов. Личностно-центрированная образовательная среда может быть реализована лишь при согласовании учебных планов между кафедрами как по вертикали (изучение специальности от младших курсов к старшим), так и по горизонтали: взаимодействие «смежных» клинических кафедр на одном курсе. Реализация преемственности учебного процесса помогает студенту в его самоидентификации, поскольку прослеживаемая на много лет вперед многоступенчатая система профессионального обучения позволяет видеть свою перспективу и планировать свою подготовку. Среди студентов, имеющих четкое представление об учебных дисциплинах последующих курсов, наибольшее число перфекционистов — тех, кто нацелен на постоянное самосовершенствование. Последнее качество является не менее основополагающим для врача, чем эмпатия. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что перфекционизм среди студентов-медиков является эффективной профилактикой СЭВ.

Таким образом, основные обстоятельства, способствующие формированию СЭВ у студентов-медиков, это, во-первых, низкая мотивация к учебе и низкий интерес к будущей профессии; во-вторых, низкая социальная и академическая активность студентов; в-третьих, низкая коммуникативность и эмпатийные способности. Для профилактики СЭВ у студентов можно влиять на все перечисленные факторы. Каждый медицинский вуз проводит плановую профориентационную работу с потенциальными абитуриентами: дни «открытых дверей», лекции, подготовительные курсы. Эффективность такой работы традиционно отслеживается по ряду показателей. Включение анкетирования для определения мотивированности абитуриентов в систему оценки результатов профориентационной работы позволит планировать необходимые преобразования, которые могут повысить заинтересованность абитуриентов, а также создать у них объективное

представление об учебном процессе в медицинском вузе и условиях будущей профессиональной деятельности. Систематическое мониторинговое мнение студентов об организации учебного процесса, об эффективности работы кафедр позволяет своевременно вносить необходимые изменения в организацию занятий, что существенно повышает их результативность. Ощущая себя участниками создания образовательной среды, студенты одновременно чувствуют свою принадлежность к будущей профессии, что на длительный период определяет их высокую мотивацию к учебе и снижает вероятность развития СЭВ. Выработка эффективной системы профилактики СЭВ среди студентов медицинского вуза позволит улучшить образовательный процесс. Снижение частоты СЭВ среди выпускников медицинских вузов будет благоприятно сказываться на работе практического здравоохранения.

Среди медицинских работников выявляется значительное число лиц с хроническими заболеваниями. Эта проблема отмечается уже и среди студентов медицинских учебных заведений. В такой ситуации необходима эффективная система экспертизы профессиональной пригодности медицинских работников, цель которой — недопущение специалистов с расстройствами здоровья на вредные и опасные работы, создающие реальный риск прогрессирования имеющихся заболеваний. Существующая система медицинских осмотров абитуриентов медицинских учебных заведений не позволяет оценить риск ухудшения имеющихся у них расстройства здоровья в процессе возможной будущей трудовой деятельности. Периодически возникают ситуации, когда учащийся с расстройствами здоровья получает подготовку по медицинской специальности, работа в которой впоследствии будет ему противопоказана. Медицинские осмотры абитуриентов и учащихся медицинских учебных заведений должны проходить в объеме, позволяющем на стадии профессиональной ориентации определить риск ухудшения здоровья в случае воздействия всех типичных для медицинских работников вредных производственных факторов. В перечень вредных производственных факторов, при воздействии которых проводится экспертиза профессиональной пригодности, должна быть включена повышенная напряженность трудового процесса. При трудоустройстве медицинских работников экспертиза профессиональной пригодности должна быть основана на риск-ориентированном подходе.

ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЛИЧНОСТИ В СИТУАЦИЯХ СТРЕССОВОГО НАПРЯЖЕНИЯ. МЕТОДЫ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Человек все больше подвергается воздействию разнообразных факторов, к которым нужно приспособливаться, с которыми надо бороться и преодолевать, — переживать их. Достижение психологического баланса (внутреннего эмоционального равновесия) стало одной из важнейших проблем нашей жизни.

Эмоциональное состояние человека можно считать базовой характеристикой его психики, так как оно создает условия и фон для протекания всех психических процессов. Эмоции неотделимы от жизни человека, эмоции просто существуют, они не могут быть хорошими или плохими. Главное — правильно проявлять свои эмоции, чтобы не навредить себе и окружающим. Человек в состоянии самостоятельно регулировать свои эмоции, однако управление своими эмоциями — весьма сложное дело, которое дается с большим трудом. Психологами давно отмечена эффективность методов и приемов психической саморегуляции, которая представляет собой систему сознательных актов, действий, направленных на поддержание, достижение благоприятного психического состояния, управление своей психикой. Такие приемы способствуют нейтрализации отрицательных эмоций, формированию адекватной реакции на психотравмирующие ситуации и мобилизации антистрессовых резервов организма.

Целью психической саморегуляции является предупреждение развития неблагоприятных функциональных состояний организма, связанных со стрессом, их нормализация для поддержания здоровья, высокой работоспособности и продуктивной деятельности в условиях психологического стресса.

Психическая саморегуляция является достаточно эффективным методом:

- а) для снижения чрезмерно выраженного нервно-психического напряжения и эмоциональных переживаний в связи с развитием стресса;
- б) ускорения процесса восстановления функционального состояния при выраженной психоневротической симптоматике (нарушение сна, высокий уровень тревожности и эмоционального возбуждения, депрессивное состояние и др.);
- в) повышения эмоциональной и психофизиологической устойчивости организма и психики к воздействию стресс-факторов;
- г) развития физиологических, личностных, поведенческих ресурсов человека;

д) формирования функциональной готовности к адекватному реагированию на экстремальные условия среды и чувства уверенности в успешном преодолении стресса.

Учеными разработано достаточно много способов саморегуляции, однако единого подхода к их классификации до сих пор нет.

Чаще всего выделяют следующие **методы саморегуляции психического состояния:**

1. Методы прямой (естественной) регуляции психического состояния.
2. Методы опосредованной регуляции психического состояния (трудотерапия, «деловые игры»).
3. Методы психического (специального) самоуправления:
 - нервно-мышечная (прогрессивная) релаксация;
 - аутогенная тренировка;
 - идеомоторная тренировка;
 - упражнения, связанные с дыханием;
 - медитация.
4. Техники психической регуляции для поддержания психологической устойчивости и оптимальной активности:
 - метод отвлечения;
 - метод самоубеждения;
 - метод самоприказа;
 - сенсорная репродукция (метод образных представлений).

К *первой группе методов* можно отнести естественные методы саморегуляции, основанные на использовании тех возможностей, которые медицинский работник или студент имеет «под рукой». И связаны эти методы, в первую очередь, с разумным планированием как режима дня, так и образа жизни в целом. Самыми доступными и особенно полезными методами саморегуляции являются:

- занятия спортом, пешие прогулки и иные физические нагрузки. Физическая усталость способствует снижению психического напряжения;
- водные процедуры (плавание, ванна, душ, баня) — помогают успокоиться;
- увлечения и хобби — помогают расслабиться и повысить настроение;
- общение со спокойными и оптимистичными людьми;
- музыка или музыкотерапия (классическая или просто любимая музыка, которая вызывает приятные воспоминания);
- чтение литературы, или библиотерапия;
- ароматерапия;
- преднамеренное использование цвета и пространственных представлений человека.

Сознательные представления человека окрашиваются в нужный цвет. Цвет (цветотерапия) оказывает сильное эмоциональное воздействие на

нервную систему. Зеленый, синий, голубой действуют успокаивающе, а красный, оранжевый, желтый, наоборот, способствуют эмоциональному подъему, проявлению активности. Если необходимо успокоиться, отдохнуть, нужно представить широкое открытое пространство (море, небо, степь и др.). Для мобилизации организма на выполнение ответственных задач помогают образы тесных узких пространств с ограниченным горизонтом (узкая улица, горное ущелье, тесная комната).

Во *вторую группу методов* входят имитационные игры: ролевые, деловые. Их суть заключается в проигрывании человеком определенных ролей и ситуаций, благодаря чему снижается уровень напряжения, человек прорабатывает возможные варианты действий, тем самым готовя себя к возникновению различных ситуаций. Также в эту группу включают трудотерапию или физические нагрузки.

В *третьей группе методов* особое внимание уделяют *аутогенной тренировке, прогрессивной релаксации*. Аутогенная тренировка, или ауто-тренинг, — особая методика самовнушения на фоне максимального мышечного расслабления. Основы аутогенной тренировки были разработаны немецким профессором-психиатром И. Шульцом. Он исходил из того, что если научить человека вызывать у себя определенные ощущения, схожие с ощущениями в состоянии гипноза, то это позволит ему без помощи врача вводить себя в состояние, близкое к гипнотическому. Это состояние будет способствовать возникновению концентрированного возбуждения двигательных и зрительных структур головного мозга, ответственных за реализацию двигательных программ. Локальное возбуждение сопровождается выраженными вегетативными сдвигами, осуществляющими физиологическое обеспечение идеомоторного акта и создание благоприятного психофизиологического состояния, на фоне которого протекает деятельность, положительно влияющая на психофизиологические особенности личности. Посредством самогипноза человек сможет самостоятельно избавляться от многих болезненных психических и физических нарушений, мешающих нормально жить и работать. Однако длительный период обучения аутогенной тренировке вызывает существенное ограничение ее применения.

Наряду с аутогенной тренировкой, большую популярность приобрела так называемая «прогрессивная релаксация» (мышечное расслабление, физические нагрузки, улыбка, смех). Произвольное повышение тонуса мышц не требует выработки специальных навыков, так как эта функция достаточно развита и подконтрольна человеку. Отработка же навыков релаксации требует специальной тренировки, которую следует начинать с расслабления мышц лица, играющих ведущую роль в формировании общего мышечного тонуса. Научившись расслаблять лицевые мышцы, произвольно и сознательно контролировать их состояние, можно научиться управлять и соответствующими эмоциями.

Для саморегуляции психического состояния часто используются приемы, основанные на взаимосвязи эмоционального состояния с *типом дыхания*. Так, во время вдоха наступает активация психического состояния, тогда как при выдохе происходит успокоение. Произвольно устанавливая ритм дыхания, в котором относительно короткая фаза вдоха чередуется с более длинным выдохом и следующей за этим паузой, можно добиться выраженного общего успокоения. Тип дыхания, включающий более длинную фазу вдоха с некоторой задержкой дыхания на этом этапе и относительно короткую фазу выдоха, приводит к повышению активности нервной системы и всех функций организма. В дыхательной гимнастике выделяют *успокаивающее дыхание* и *мобилизующее*. Успокаивающее дыхание полезно использовать, чтобы погасить избыточное возбуждение и нервное напряжение, оно помогает нейтрализовать нервно-психические последствия конфликта, расслабляет перед сном, является эффективным средством против бессонницы. Мобилизующее дыхание помогает преодолеть вялость и сонливость при утомлении, способствует быстрому переходу от сна к бодрствованию.

Медитация — это простой и безопасный метод, который может помочь обрести внутреннее равновесие при стрессовых состояниях психики. Выделяют следующие техники медитации:

1. Медитация под музыку. Необходимо выбрать место, где можно спокойно сесть, закрыть глаза и послушать свою любимую музыку, используя наушники. Это должна быть классическая музыка или специальные композиции для медитации и релаксации. Пока звучит выбранная вами классическая или медитативная композиция, дайте волю своим мыслям. Не пытайтесь их контролировать, просто слушайте — и вы увидите, куда они вас приведут. Когда музыка закончится, некоторое время послушайте тишину и почувствуйте, насколько вы расслаблены.

2. Медитация на прогулке. Отправьтесь на прогулку в одиночестве, желательно в парк или сквер. Эта прогулка не должна иметь другой цели, кроме релаксации. Не рассматривайте окружающих, свое внимание направьте так, чтобы видеть, куда вы идете, но при этом не концентрируйте взгляд на чем-то конкретном. Не гоните от себя мысли, но при этом всегда старайтесь помнить, что вы гуляете лишь для того, чтобы медитировать. Почувствуйте движение своего тела, ощутите воздух, аромат растений. Дышите свободно, используя брюшное дыхание. Время от времени делайте глубокий вдох, чтобы высвободить напряжение, которое может у вас возникнуть. Эту медитацию желательно делать 20–30 минут хотя бы пару раз в неделю.

3. Медитация на предмет. Возьмите какой-нибудь небольшой предмет, который вам нравится — статуэтку, детскую игрушку, ракушку и т. д. Положите этот предмет перед собой на близком расстоянии, внимательно

его изучите. Замечайте каждую мельчайшую деталь. Закройте глаза и представьте себе этот предмет. Вспомните все его детали. Откройте глаза и снова посмотрите на этот предмет. Может быть, теперь вы увидите в нем что-нибудь новое, то, чего раньше не замечали. Закройте глаза и вновь представьте себе этот предмет. Продолжайте медитацию в течение 10 минут и увидите, что она действует расслабляюще.

4. Слуховая медитация. Найдите тихое место, где вас не будут беспокоить. Удобно расположитесь на стуле. Подошвы поставьте на пол. Большими пальцами рук прикройте оба уха. Остальные пальцы должны мягко лежать на макушке. Прислушайтесь к звукам, которые раздаются у вас внутри — к шуму дыхания, к стуку сердца и т. д. Оставайтесь в этом положении столько, сколько захотите, или до тех пор, пока не устанут руки.

Все вышепредложенные техники медитации рассчитаны на то, чтобы их выполняли с ощущением полной свободы и безопасности. В таком случае медитация становится легкой в исполнении и приносит большую пользу. Это лучшее средство при работе со стрессами.

Некоторые рекомендации для проведения медитации:

- медитацией нужно заниматься в безопасном и, по возможности, уединенном месте;

- важно позаботиться о себе — вам должно быть удобно;

- медитация не должна вам мешать или заставлять вас сильно изменять свой стиль жизни, свои убеждения;

- вначале занимайтесь медитацией лишь несколько минут в день, постепенно увеличивайте время;

- если вам понравится определенная техника и она будет приносить пользу, применяйте ее чаще. Если же техника не нравится и не приносит пользы, то не стоит тратить на нее время;

- существует следующее правило для медитации — все, от чего вы получаете удовольствие, хорошо для вас;

- суть медитации в том, чтобы отключиться на некоторое время от привычного потока мыслей, эмоций, чувств. Она не заставляет вас заниматься вопросами духовности или становиться религиозными.

В **четвертую группу методов** входят методы отвлечения, самоубеждения, самоприказа и самовнушения. *Метод отвлечения* состоит в переключении внимания на деятельность, не имеющую отношения к проблемным ситуациям: разговоры с друзьями, семьей, различные хобби, смена обстановки и т. д. *Метод самоубеждения* может быть эффективным только тогда, когда утверждения и установки, которые человек формирует в ответ на стрессовую ситуацию, не навязывались извне, а были результатом его собственных размышлений. Иными словами, человек сам должен верить в то, в чем себя убеждает. Также можно представить предстоящую ситуацию и мысленно проработать варианты действий,

оценив все плюсы и минусы. Эффект самоубеждения очень ярко прослеживается в употреблении человеком «плацебо». *Метод самоприказа* может проявляться в форме коротких распоряжений, мысленно обращенных к самому себе («Успокойся!», «Сосредоточься!» и т. д.). *Метод самовнушения* в отличие от самоубеждения не требует рационального рассуждения. Достаточно сосредоточиться на том, что представляет человек, и при этом несколько раз проговаривать так называемые формулы самовнушения. Основное требование: они должны быть краткими, позитивными (без частицы «не»), четко отражать цель, желательно ближайшую. К примеру «Я получу эту работу!», «Я отличный специалист!», «Я пробегу эту дистанцию!» и т. д.

Такие приемы психической саморегуляции используются для восстановления функционального состояния организма при наличии умеренно выраженной психоневротической симптоматики (нарушение сна, высокий уровень тревожности, раздражительность и пр.), а также для оперативного снятия утомления, эмоционального напряжения, увеличения работоспособности в сложных условиях как профессиональной, так и личной деятельности. Кроме того, работа по формированию навыков управления своим состоянием с помощью методов психической саморегуляции уже сама по себе повышает устойчивость к действию стресс-факторов, а в случае возникновения экстремальных ситуаций активизирует необходимые резервы организма.

РОЛЬ ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТРЕССА

Питание — важнейший фактор, определяющий здоровье человека. Рациональное питание следует рассматривать как одну из главных составных частей здорового образа жизни, как средство алиментарной профилактики распространенных заболеваний и продления активного периода жизнедеятельности.

Рациональное, или адекватное, питание — это физиологически полноценное питание здоровых людей, которое соответствует энергетическим, пластическим, биохимическим потребностям организма, обеспечивает постоянство внутренней среды организма (гомеостаз), поддерживает функциональную активность органов и систем, а также сопротивляемость к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды (в том числе и психогенных) на оптимальном уровне в различных условиях его жизнедеятельности.

Значение полноценного (рационального) питания существенно возрастает как в условиях обучения студентов-медиков, так и в процессе профессиональной деятельности медицинских работников. Это связано с тем, что под воздействием различных неблагоприятных факторов про-

изводственной среды у них увеличивается расход энергии и потребление нутриентов, особенно тех, которые не синтезируются в организме человека. Гигиеническая и физиологическая эффективность питания в этом случае может быть достигнута при соблюдении следующих требований:

а) формировать питание на основе суточных рационов (норм) определенной энергетической и пластической ценности, адекватно возрасту, состоянию здоровья, характеру рабочей нагрузки, степени психического напряжения и т. д.;

б) осуществлять рациональный подбор основных групп продуктов: хлеб и хлебобулочные изделия, мясо, птица, яйцо, рыба, молочные продукты, жиры, крупы и бобовые, овощи, фрукты, сахар — и блюд из них;

в) строго соблюдать режим питания, адекватный характеру рабочей нагрузки, степени психического напряжения и т. д.

Влияние стресса на метаболизм питательных веществ. Действие стрессора реализуется через рецепторы периферической нервной системы (зрительный, слуховой и др.). Стимуляция рецепторов вызывает активизацию вегетативной нервной системы, в основном ее симпатического отдела, и усиление образования рилизинг-факторов в гипоталамусе. Гипоталамус, в свою очередь, стимулирует секрецию адренкортикотропного, тиреотропного и соматотропного гормонов. Достигнув коры надпочечников, адренкортикотропный гормон стимулирует секрецию кортизола или кортикостерона. Еще один важный путь, через который опосредуется стресс-реакция, обеспечивают катехоламины (адреналин, норадреналин, дофамин), высвобождаемые из мозговой ткани надпочечников под влиянием симпатических стимулов. Катехоламины создают легкодоступные источники энергии путем образования глюкозы из гликогена, свободных жирных кислот, ускоряют пульс, повышают артериальное давление, улучшают кровоснабжение мышц, а также стимулируют деятельность центральной нервной системы. Все это способствует адаптации организма к стрессовому воздействию.

Таким образом, в ответ на стресс активируются работа определенных желез, а отдельные гормональные системы во время стресса угнетаются. Снижается секреция гормонов репродуктивной системы, таких как эстроген, прогестерон и тестостерон. Угнетается выработка гормонов, связанных с функцией роста (например, соматотропина), и гормона поджелудочной железы — инсулина. Все это говорит о прямой связи между эмоциональным состоянием человека и такими заболеваниями, как сахарный диабет, нарушение функций репродуктивной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями и др. Развитие стресса ведет к значительному расходу энергии организма.

При стрессе может измениться и режим питания: некоторые под влиянием стресса (тревоги, депрессии, напряженности) пытаются подавить его путем более частого и объемного приема пищи, другие в этих условиях те-

ряют аппетит. В частности установлено, что *интернал* (тип личности человека, который возлагает ответственность за происходящие в его жизни события, в большей мере, на себя) ест мало. *Экстернал* (возлагает ответственность за все происходящее в жизни на других людей), наоборот, ест много и часто. Нарушение режима питания и полноценного баланса пищевых продуктов (их компонентов) в условиях пролонгированного воздействия стресс-факторов приводит не только к ситуационному нарушению обмена веществ в организме, но также к изменению пищевого статуса. Последнее проявляется нарушением метаболических процессов, функциональными расстройствами, а в ряде случаев приводит к формированию стойких клинических признаков различных заболеваний, снижению работоспособности и отсутствию толерантности к экстремальным воздействиям.

Чувствительность к стрессу, связанная с нерациональным питанием, имеет двойное влияние. Во-первых, стрессовая реакция сопровождается появлением избыточного количества сахара в крови и снижением содержания витаминов и минеральных веществ, которые крайне необходимы для нормального функционирования систем организма, особенно при состоянии возбуждения. Недостаток же некоторых витаминов, например группы В (В₁, В₃, В₁₂), в свою очередь приводит к увеличению реактивности системы, раздражительности и нервозности и, как следствие, повышению чувствительности организма к стрессогенным факторам.

Во-вторых, многие продукты, особенно в больших количествах, сами по себе усиливают чувствительность к стрессу, например кофе, энергетические напитки, газированные сладкие напитки (кола), шоколад и другие изделия, содержащие кофеин. Известно, что кофеин действует как стимулятор ЦНС, влияет и на периферическую нервную систему, понижая порог чувствительности к стрессу. Одна чашка кофе, приготовленная обычным способом, содержит приблизительно от 100 до 150 мг кофеина, а 250 мг кофеина могут приводить к раздражительности, бессоннице и головной боли. Причем 720 мг кофеина (5–6 чашек кофе) вызывают симптомы тревоги. Недопустимо употребление фаст-фуда, жирных и зажаренных до корки продуктов (пицца, чипсы и др.) с повышенным содержанием транс-жирных кислот; чрезмерно соленых, сладких и маринованных продуктов; продуктов, содержащих в больших количествах пищевые добавки; алкогольных напитков.

Все эти продукты и напитки стимулируют выработку стрессорных гормонов — адреналина, норадреналина, кортизола и др.

При стрессе организм теряет очень много белка, который расходуется на активацию системы иммунитета и образование стрессорных гормонов. При недостатке полноценного белка в питании организм начинает использовать белок внутренних органов (стенок желудка, кишок, почек), что приводит к различным заболеваниям этих органов.

В стрессовых реакциях расходуется много минеральных элементов (кальций, магний, калий, цинк, селен). Потери кальция при стрессе возрастают в два раза, а потери магния — в три раза. Магний участвует в регуляции передачи нервных импульсов, и его недостаток в организме может привести к повышенной возбудимости нейронов и появлению таких нежелательных симптомов, как раздражительность, нарушение сна, утомляемость. Именно поэтому при дефиците магния нашему организму становится сложнее бороться со стрессом, понижается его способность противостоять негативным факторам. Для устранения дефицита магния следует обогащать свой рацион питания рыбой, бобовыми, злаками, сухофруктами, бананами, шпинатом, рукколой, брокколи, салатом, ягодами. Особенно богаты магнием рыба и зеленolistные растения.

При неполноценном питании в условиях длительного стресса кальций вымывается из костей, делая их более хрупкими. Источником кальция является молоко и молочные продукты.

В организме человека во время стресса обмен веществ происходит более активно, чем при нормальном состоянии, вследствие чего необходимо повышенное поступление витаминов-кофакторов для важнейших ферментных систем организма. В последние годы все больше говорят о роли нарушения нормальной микрофлоры как фактора предрасположенности и развития дистресса, в связи с чем рекомендуется добавлять в рацион пребиотики и пробиотики.

В отношении питания при стрессе следует придерживаться следующих правил: исключить из пищевого рациона рафинированный сахар, готовые концентраты каш и супов, изделия из рафинированной муки высших сортов, рафинированные крупы, готовые десерты, подслащенные безалкогольные напитки, кофе. Включить в рацион овощи и фрукты, преимущественно те, которые богаты витаминами (А, Е, С, группа В), минеральными веществами (цинк, магний, селен, калий); употреблять кисломолочные продукты в количестве 300–400 мл в сутки; есть пищу, богатую белком; потреблять достаточное количество воды (25–30 мл на 1 кг массы тела).

Роль полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) в профилактике стресса. Современная классификация ПНЖК включает деление их на семейства ω -6 (линолевая и арахидоновая) и ω -3 (линоленовая, эйкозапентаеновая, декозагексаеновая и другие кислоты). Соотношение ω -6/ ω -3 в рационе питания должно составлять не более 10 : 1. Обеспечение баланса этих ПНЖК имеет большое значение, так как между ними существуют конкурентные взаимоотношения в процессах обмена веществ. Так, производные ПНЖК ω -3 (эйкозаноиды) в организме человека ослабляют воспалительные процессы, бронхоспазм, усиливают иммунитет, снижают свертываемость крови, а также содержание в крови сахара, триглицеридов, холестерина, нормализуют артериальное давление. Абсолютно противоположные физиологические эффекты оказывают производные ПНЖК ω -6.

Большая часть проблем с психикой у современного человека в результате стрессового воздействия и особенно возникновение неврозов и депрессий связано с затруднением прохождения нервных импульсов в структурах головного мозга. Декозагексаеновая кислота вырабатывает в организме вещества, обеспечивающие быстрый приток энергии, помогающей передаче нервных импульсов от одной клетки к другой, что способствует улучшению обменных процессов в структурах головного мозга и, соответственно, нормализации умственной деятельности.

Изменения в организме при стрессе дополняются снижением количества гемоглобина и эритроцитов, отмечается лимфо- и эозинопения, что свидетельствует о выраженности стресса. Л. Х. Гаркави и др. доказали, что снижение иммунитета при стрессе происходит за счет активации глюконеогенеза, то есть получения глюкозы из белка лимфоцитов. По данным ученых, оптимальное количество лимфоцитов в крови составляет 28–38 %. Снижение количества лимфоцитов менее 20 % свидетельствует о выраженном стрессе. В исследованиях показано, что для купирования отмеченных изменений эффективна декозопентаеновая кислота.

Эйкозаноиды, синтезированные в организме из ПНЖК ω -3, расслабляют суженные при действии стресса сосуды. ПНЖК ω -3 без всяких побочных действий, которые могут иметь место при использовании синтетических лекарственных средств, помогают нормализовать артериальное давление, особенно диастолическое. Это связано с тем, что ω -3 ПНЖК увеличивают выработку окиси азота, которая расслабляет сосуды.

При стрессе развивается гиперкоагуляция вследствие медленного образования тромбопластина (при незначительных стрессовых воздействиях), а при увеличении воздействия происходит сокращение времени первой и второй фазы свертывания крови за счет ускорения перехода протромбина в тромбин, активации тромбопластина, увеличения содержания фибриногена, тромбоцитов и снижения гепарина в крови. Для купирования этих нарушений эффективна эйкозапентаеновая кислота.

Омега-3 ПНЖК защищают организм от стрессовых воздействий только в том случае, если в суточном рационе питания содержится достаточно витамина Е. Кроме того, в изолированной форме ПНЖК ω -3 теряют свою биологическую активность или вообще не воспринимаются организмом. Наиболее сбалансированное соотношение ПНЖК ω -3 и ω -6 — в оливковом и льняном масле.

Также при стрессе организм нуждается в адаптогенах — веществах, которые повышают способности адаптивных систем. К ним относятся средства растительного происхождения: женьшень, лимонник, солодка, эхинацея, зеленый чай и многие другие. Их употребление эффективно при нервном истощении, возникающем в результате напряженной умственной деятельности. Сегодня многие травяные чаи делают из растений, содержащих адаптогены.

Во многих пищевых продуктах содержатся опиаты и эндорфины — гормоны «хорошего настроения». Они помогают переживать стрессы, бороться с депрессией, да и просто повышают жизненный тонус. Салат, шпинат, капуста, паприка и другие съедобные растения богаты таким улучшающим настроение опиатом, как цитофин. В молоке есть морфиноподобное вещество казоморфин. В бананах содержится серотонин, дающий человеку ощущение легкости, а в шоколаде — андамин (вещество, которое оказывает такое же возбуждающее действие, как гашиш).

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

ТЕСТЫ

1. Психическое здоровье — это:

- а) отсутствие выраженных психических расстройств у людей;
- б) состояние равновесия и гармонии между человеком и окружающей средой;
- в) способность устанавливать конструктивные отношения и отвечать на каждодневные требования жизни;
- г) следование принципам здорового образа жизни;
- д) соблюдение законов рационального, адекватного питания.

2. Психогигиена — раздел общей гигиены, которая:

- а) является отраслью медицинских знаний;
- б) изучает влияние пищи на психическое развитие человека;
- в) изучает влияние городской среды на психическое здоровье человека;
- г) изучает факторы и условия окружающей среды, влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека;
- д) разрабатывает рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья.

3. Основной целью психогигиены является:

- а) сохранение физического здоровья человека;
- б) сохранение психического здоровья и душевного равновесия;
- в) оказание помощи человеку при неблагоприятных воздействиях, опасных для психического здоровья;
- г) обучение методикам преодоления стресса;
- д) использование для оздоровления специальных рационов питания.

4. Психопрофилактика — это:

- а) комплекс мероприятий, обеспечивающий укрепление физического состояния человека;
- б) раздел общей профилактики;
- в) комплекс мероприятий, обеспечивающий устранение причин, которые могут привести к возникновению психических заболеваний;

г) система социальных, гигиенических, воспитательных и медицинских мер, направленных на предотвращение психических заболеваний;

д) система мероприятий, направленных на изучение выносливости психики к воздействию вредных агентов окружающей среды.

5. СЭВ — это:

а) проблема, требующая медицинской помощи, которая включена в раздел психических расстройств;

б) отдельный диагностический таксон — проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни;

в) состояние, которое является вариантом расстройств, связанных со стрессом;

г) физическое, эмоциональное, мотивационное истощение, характеризующееся нарушениями продуктивности в работе;

д) проблема, которая может проявляться не только у отдельных лиц, но и у целых коллективов людей;

е) проблема, которая не является многофакторным процессом, включающим взаимодействие стресса, особенностей центральной нервной системы человека и производственной среды.

6. Источники риска возникновения СЭВ в медицинской среде:

а) организационные и психогенные причины;

б) нарушение принципов здорового образа жизни;

в) превышение уровня физических, зрительных и умственных затрат в 1,5 раза по сравнению с уровнем, при котором утомление отсутствует;

г) большие эмоциональные перегрузки, связанные с ответственностью за жизнь и здоровье пациентов;

д) воздействие вредных профессиональных факторов.

7. Источники риска возникновения СЭВ у студентов-медиков:

а) несоблюдение правил здорового образа жизни;

б) несоблюдение законов рационального, адекватного питания;

в) отсутствие достаточной мотивации при выборе профессии;

г) отсутствие коммуникативных способностей;

д) низкая степень эмпатии или ее отсутствие;

е) повышенная личностная и ситуационная тревожность.

8. Кто в меньшей мере подвержен возникновению СЭВ:

а) люди определенных профессий, где отсутствует связка «человек–человек»;

б) люди, имеющие хорошее здоровье и сознательно, целенаправленно заботящиеся о своем физическом состоянии;

в) люди, имеющие высокую самооценку и уверенные в себе, своих способностях и возможностях;

г) лица, обладающие индивидуальными психологическими способностями (открытость, общительность, самостоятельность, стремление опираться на собственные силы);

д) лица с низкой социальной активностью, отсутствием взаимопонимания с окружающими?

9. В чем состоит роль рационального питания в профилактике стресса:

а) является главной составной частью здорового образа жизни;

б) является средством алиментарной профилактики заболеваний, в том числе и психогенных;

в) обеспечивает постоянство внутренней среды организма (гомеостаз);

г) восполняет недостаток энергии и нутриентов (белок, витамины, минералы) при стрессовом воздействии;

д) является средством алиментарной профилактики ожирения?

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

1. Изучите материалы учебно-методического пособия:

– определение понятий, цели и задачи психогигиены и психопрофилактики;

– синдром эмоционального выгорания (СЭВ) в профессиональной деятельности медицинских работников;

– проблемы формирования СЭВ у студентов-медиков;

– возможности психической саморегуляции личности в ситуациях стрессового напряжения. Методы психической саморегуляции;

– роль питания в профилактике стресса.

2. Ознакомьтесь с психологическими тестами для оценки состояния психоэмоционального статуса и уровня развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и студентов-медиков (прил.).

3. Заполните анкету «Можете ли Вы объяснить свой выбор».

4. Дайте оценку своего эмоционального интеллекта (методика Н. Холла).

5. Установите уровень СЭВ у вас с использованием методики В. В. Бойко.

6. Напишите заключение по результатам проведения выполненных тестов.

7. Дайте оценку своего фактического питания и проведите его коррекцию в соответствии с требованиями законов рационального, адекватного питания и действия профессиональных стрессов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. *Водопьянова, Н. Е.* Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практ. пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. 3-е изд., испр. и доп. Москва : Юрайт, 2017. 343 с. Серия «Профессиональная практика».

2. *Психогигиена* : курс лекций / сост. С. В. Лоллини. Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2016. 114 с.

Дополнительная

3. *Артеменков, А. А.* Оценка психоэмоционального состояния студентов университета / А. А. Артеменков // Гигиена и санитария. 2013. № 4. С. 73–76.

4. *Белько, О. А.* Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у студентов с различным типом темперамента / О. А. Белько, О. Н. Замбрыцкий // Здоровье и окружающая среда : сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены ; гл. ред. С. И. Сычик. Минск : РНМБ, 2014. Т. 2, вып. 24. С. 102–105.

5. *Березуцкий, В. И.* Синдром выгорания у студентов медицинских вузов как «профессиональное выгорание» / В. И. Березуцкий // Здоровье и окружающая среда : сб. материалов респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 90-летию Научно-практического центра гигиены, Минск, 26–28 окт. 2017 г. : в 2 т. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены ; гл. ред. С. И. Сычик. Минск : РНМБ, 2017. Т. 1. С. 117–119.

6. *Бойко, В. В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. Москва, 1996. 238 с.

7. *Бойко, И. В.* Совершенство критериев экспертизы профессиональной пригодности как одно из условий сохранения профессионального здоровья медицинских работников / И. В. Бойко, О. Н. Андреев, С. В. Гребеньков // Гигиена и санитария. 2019. Т. 98, № 6. С. 585–590.

8. *Замбрыцкий, О. Н.* Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у студентов-медиков / О. Н. Замбрыцкий, М. В. Катковская // Здоровье и окружающая среда : сб. науч. тр. Вып. 14 / Республиканский научно-практический центр гигиены ; гл. ред. В. П. Филонов. Минск, 2009. С. 300–304.

9. *Ильин, Е. И.* Эмоции и чувства / Е. И. Ильин. Санкт-Петербург : Питер, 2001. С. 633–635.

10. *Maslach, C.* The truth about burnout: how organizations cause personal stress and watch to do about it / C. Maslach, M. P. Leiter. San Francisco : Jossey-Bass, 1997. 200 p.

11. *Мащенко, И. В.* Метод оценки психогигиенического статуса подростков / И. В. Мащенко, В. Н. Ростовцев // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2007. № 4. С. 53–58.

12. *Момот, В. А.* Возможности психической саморегуляции личности в ситуациях стрессового напряжения / В. А. Момот // Вестник восстановительной медицины. 2008. № 1 (23). С. 64–70.

13. *Мороз, И. Н.* О проблемах биомедицинской этики и деонтологии: мнение врачей / И. Н. Мороз // Медицинский журнал. 2019. № 4. С. 91–95.

14. *Психологические тесты* : в 2 т. / под ред. А. А. Карелина. Москва : ВЛАДОС, 1999. Т. 1, 312 с.

15. *Психологические тесты для профессионалов* / авт.-сост. Н. Ф. Гребень. Минск : Современ. шк., 2007. 496 с.

16. *Римденко, А. О.* Проявление синдрома эмоционального выгорания у студентов / А. О. Римденко, О. Н. Замбрицкий // Вопросы науки и образования. 2020. № 34 (118). С. 31–37.
17. *Рохлин, Л. Л.* Проблема личности в психиатрическом аспекте / Л. Л. Рохлин // Проблемы личности : материалы симпозиума. Москва, 1970. С. 183–210.
18. *Селье, Г.* Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье ; пер. с англ. Москва : Мед. изд., 1960. 51 с.
19. *Скугаревская, М. М.* Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. 2002. № 7. С. 3–9.
20. *Скугаревская, М. М.* Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания : инструкция по применению / М. М. Скугаревская. Минск : БГМУ, 2003.
21. *Профессиональное выгорание врачей: значение интенсивности и качества работы* / Г. А. Сорокин [и др.] // Гигиена и санитария. 2018. Т. 97, № 12. С. 1221–1225.
22. *Шигорина, Е. В.* Система поддержания психического здоровья детей, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС : науч.-метод. пособие / Е. В. Шигорина ; отв. ред. Л. А. Пергаменщик. Гомель : РНИУП «Институт радиологии», 2004. С. 135–146.
23. *Фетискин, Н. П.* Шкала субъективного благополучия / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва : Изд-во Института психотерапии. 2002. С. 467–470.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ
СОСТОЯНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА
И УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

АНКЕТА «МОЖЕТЕ ЛИ ВЫ ОБЪЯСНИТЬ СВОЙ ВЫБОР»

Просим Вас самостоятельно (очень важно — откровенно) ответить на поставленные вопросы!

ФИО _____ (по желанию).

Пол (М, Ж). Полных лет _____.

Факультет _____ . Курс _____.

До поступления в университет Вы учились в школе, гимназии, лицее, колледже (подчеркнуть). Приехали учиться из деревни, городского поселка, районного центра, областного центра, г. Минска (подчеркнуть). Сейчас проживаете дома, в общежитии, на съемной квартире, у родственников (подчеркнуть).

1. Можете ли Вы объяснить свой выбор профессии врача лечебного профиля, врача-гигиениста (подчеркнуть):

- это самостоятельный выбор;
- по желанию родителей, родственников;
- на основании мнения друзей, знакомых;
- из средств массовой информации и др.?

2. Имеете ли Вы четкое представление о предстоящей профессиональной деятельности? (да, нет — подчеркнуть)

3. Какими обстоятельствами Вы мотивировались по отношению к выбору профессии врача лечебного профиля, врача-гигиениста (подчеркнуть):

- высокий престиж;
- возможность получения высокого дохода;
- желание облегчить страдания больных людей;
- комфортные условия для работы;
- возможность получения дополнительных денежных вознаграждений;
- уважительное отношение к Вам благодарных пациентов;
- стремление улучшить медицинскую помощь населению;
- стремление повысить роль профилактической медицины в жизни людей;
- возможность заниматься медицинской наукой и практикой;
- возможность преподавания в медицинских учреждениях?

4. Какова Ваша академическая успеваемость (подчеркнуть):

– «низкая» — больше «четверок» и «пятерок» и были пересдачи зачетов и экзаменов;

– «средняя» — больше «шестерок» и «семерок», но есть редко «пятерки» и иногда «восьмерки»;

– «высокая» — в основном «восьмерки» и «девятки», но есть не часто «семерки»?

5. Есть ли у Вас в настоящее время чувство удовлетворения от учебы? (да, нет — подчеркнуть)

6. Оцениваете ли Вы в настоящее время собственную принадлежность к будущей профессии врача лечебного профиля или врача-гигиениста? (да, нет, не знаю — подчеркнуть)

7. Возникают ли у Вас трудности в адаптации к новым клиническим или теоретическим дисциплинам? Если есть, то в чем на Ваш взгляд причина (подчеркнуть):

– не хватает базовых знаний;

– большой объем информации;

– высокие требования со стороны преподавателей;

– нет уверенности в том, что знания по данному предмету будут полезны в профессии;

– не хватает времени на учебу;

– высокая учебная нагрузка;

– что еще, по Вашему мнению, _____?

8. Обладаете ли Вы коммуникативными способностями (легкость межличностного общения, налаживание дружеских отношений с однокурсниками, доброжелательных отношений с преподавателями, участие в научной работе, конкурсах, олимпиадах по специальности, творческих коллективах, спортивных секциях и соревнованиях, волонтерском движении и др. — подчеркнуть).

9. Обладаете ли Вы эмпатией (способность к сочувствию и сопереживанию другим людям)? (да, нет — подчеркнуть)

10. Способны ли Вы управлять своим эмоциональным состоянием:

– оценивать свое эмоциональное состояние;

– оценивать эмоциональное состояние других людей?

11. Занимались ли Вы в детстве (или занимаетесь сейчас):

– музыкой;

– рисованием;

– театральным, эстрадным, цирковым искусством;

– игровыми видами спорта? (да, нет — подчеркнуть)

12. Характерна ли для Вас:

– персональная тревожность (черта характера, определяющая постоянную готовность к тревожным реакциям);

– ситуационная тревожность (связанная с конкретным временным промежутком)? (подчеркнуть)

13. Удовлетворяет ли Вас образовательная среда в университете по следующим позициям (подчеркнуть):

- профессионализм и человеческие качества педагогов;
- материальное оснащение учебных помещений;
- удобство расписания занятий;
- условия полноценного питания;
- удобство проживания;
- достаточность времени на занятия спортом и отдыхом?

Напишите или сделайте отметку, что именно Вас не устраивает

14. Интересно ли учиться в университете? (да, нет, не знаю — подчеркнуть)

15. Нынешняя система профессионального обучения в университете позволяет ли видеть на первых курсах обучения перспективу в получении конкретной медицинской профессии (как для врача лечебного профиля, так и для врача-гигиениста) и, исходя из этого, возможность целенаправленно планировать подготовку (самосовершенствование) на последующих курсах обучения? (да, нет, не знаю — подчеркнуть)

Благодарим Вас за ответы!

МЕТОД ОЦЕНКИ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА (по И. В. Мащенко, В. Н. Ростовцеву)

Основой формирования психогигиенической защиты, которая снижает вероятность возникновения психозависимой и психосоматической патологии, является нормальное развитие духовно-нравственной (понятийно-ценностной) сферы личности. Под психогигиенической защитой понимают качество понятийно-ценностной системы личности, которое обеспечивает рефлексивное предупреждение или сведение к минимуму негативных результатов воздействия неблагоприятных и провоцирующих психосоциальных факторов. Психогигиенический статус — это характеристика устойчивости личности к воздействию провоцирующих и неблагоприятных для здоровья психосоциальных факторов. Оценка показателя психогигиенического статуса (ППГС) проводят на основе анкетирования по трем показателям: нравственного развития, качества жизни и психической защиты (табл. 1).

**Анкета оценки индивидуального психогигиенического статуса
(И. В. Машенко, В. Н. Ростовцев)**

ФИО _____ (по желанию)

Пол — М, Ж Возраст _____ Личный № _____

<i>При ответах на вопросы с 1 по 99 используйте следующие варианты оценок: 1 — очень низкая, 2 — низкая, 3 — средняя, 4 — высокая, 5 — очень высокая</i>					
<i>Оцените значимость для Вас следующих человеческих качеств и чувств:</i>					
1. Доброты	1	2	3	4	5
2. Милосердия	1	2	3	4	5
3. Любви к людям	1	2	3	4	5
4. Бескорыстия	1	2	3	4	5
5. Оптимизма	1	2	3	4	5
6. Любви к жизни	1	2	3	4	5
7. Достоинства	1	2	3	4	5
8. Чести	1	2	3	4	5
9. Ответственности	1	2	3	4	5
10. Долга	1	2	3	4	5
11. Верности	1	2	3	4	5
12. Справедливости	1	2	3	4	5
13. Честности	1	2	3	4	5
14. Правдолюбия	1	2	3	4	5
15. Нравственной чистоты	1	2	3	4	5
16. Миролюбия	1	2	3	4	5
17. Патриотизма	1	2	3	4	5
18. Альтруизма	1	2	3	4	5
19. Совести	1	2	3	4	5
20. Сознательности	1	2	3	4	5
<i>Какова оценка вашей удовлетворенности:</i>					
21. Своими успехами	1	2	3	4	5
22. Качеством отдыха	1	2	3	4	5
23. Своими жилищными условиями	1	2	3	4	5
24. Своим материальным положением	1	2	3	4	5
25. Качеством питания	1	2	3	4	5
26. Своими способностями	1	2	3	4	5
27. Своими родителями	1	2	3	4	5
28. Своими братьями и сестрами	1	2	3	4	5
29. Своими друзьями	1	2	3	4	5
30. Своей страной	1	2	3	4	5
31. Отношениями в вашей семье	1	2	3	4	5
32. Собой как личностью в целом	1	2	3	4	5
33. Своими успехами в учебе или работе	1	2	3	4	5
34. Своими коллегами по учебе или работе	1	2	3	4	5
35. Отношением к Вам лиц противоположного пола	1	2	3	4	5
36. Вашими отношениями с лицами противоположного пола	1	2	3	4	5

Какова оценка Ваших требований:					
37. К своим успехам	1	2	3	4	5
38. К качеству Вашего отдыха	1	2	3	4	5
39. К своим жилищным условиям	1	2	3	4	5
40. К Вашему материальному положению	1	2	3	4	5
41. К качеству Вашего питания	1	2	3	4	5
Какова Ваша оценка:					
42. Вашего интереса к жизни	1	2	3	4	5
43. Вашего интереса к людям	1	2	3	4	5
44. Вашего интереса к учебе	1	2	3	4	5
45. Осмысленности своей жизни	1	2	3	4	5
46. Полноценности своей жизни	1	2	3	4	5
Какова Ваша оценка необходимости:					
47. Вашей учебы	1	2	3	4	5
48. Вашей общественной деятельности	1	2	3	4	5
49. Будущей профессиональной деятельности	1	2	3	4	5
50. Вашей помощи людям	1	2	3	4	5
51. Вашей деятельности в целом	1	2	3	4	5
Какова Ваша оценка своих перспектив:					
52. Повышения уровня своего образования	1	2	3	4	5
53. Своего профессионального роста	1	2	3	4	5
54. Роста социального положения	1	2	3	4	5
55. Роста материального благополучия	1	2	3	4	5
56. Духовного развития	1	2	3	4	5
Какова оценка уровня, который Вы хотите достигнуть в:					
57. Образовании	1	2	3	4	5
58. Профессионализме	1	2	3	4	5
59. Социальном положении	1	2	3	4	5
60. Материальном положении	1	2	3	4	5
61. Духовном развитии	1	2	3	4	5
Какова оценка Вашей необходимости:					
62. Родителям	1	2	3	4	5
63. Родственникам	1	2	3	4	5
64. Другим людям	1	2	3	4	5
65. Коллегам (соученикам)	1	2	3	4	5
66. Другим людям	1	2	3	4	5
Какова Ваша оценка своей зависимости:					
67. От родителей	1	2	3	4	5
68. От родственников	1	2	3	4	5
69. От друзей	1	2	3	4	5
70. От коллег (соучеников)	1	2	3	4	5
71. От других людей	1	2	3	4	5
Какова Ваша оценка:					
72. Своего физического здоровья	1	2	3	4	5
73. Своего психического здоровья	1	2	3	4	5
74. Своего духовно-нравственного здоровья	1	2	3	4	5
75. Своей эмоциональной уравновешенности	1	2	3	4	5
76. Своей работоспособности	1	2	3	4	5

Какова Ваша оценка возможности ухудшения:					
77. Своего физического здоровья	1	2	3	4	5
78. Своего психического здоровья	1	2	3	4	5
79. Своего духовно-нравственного здоровья	1	2	3	4	5
80. Своей эмоциональной уравновешенности	1	2	3	4	5
81. Своей работоспособности	1	2	3	4	5
Как часто вы испытывали:					
82. Утомление физическое	1	2	3	4	5
83. Утомление эмоциональное	1	2	3	4	5
84. Утомление интеллектуальное	1	2	3	4	5
85. Ощущение бессилия	1	2	3	4	5
86. Скуку	1	2	3	4	5
87. Тоску	1	2	3	4	5
88. Плохое настроение	1	2	3	4	5
89. Уныние	1	2	3	4	5
90. Печаль	1	2	3	4	5
91. Гнев	1	2	3	4	5
92. Обиду	1	2	3	4	5
93. Гордость за себя	1	2	3	4	5
94. Презрение	1	2	3	4	5
95. Зависть	1	2	3	4	5
96. Злобность	1	2	3	4	5
97. Агрессию	1	2	3	4	5
В какой мере характерны для Вас следующие состояния:					
98. Расстройство	1	2	3	4	5
99. Пессимизм	1	2	3	4	5

При работе с анкетой респондент отвечает на вопросы, выбирая один из приведенных вариантов ответа. Для оценки показателя нравственного развития (ПНР), который равен сумме оценок значимости для индивида двадцати основных нравственных ценностей, в анкету включено 20 вопросов (с 1-го по 20-й включительно). Вычисление производят по форму-

ле
$$\text{ПНР} = \sum_{i=1}^{i=20} P_i$$
, где ПНР — значение показателя нравственного разви-

тия, выраженное в %; \sum — знак суммы; P_i — значение i -го признака (балльная оценка по i -му вопросу); i — номер признака. Индивидуальные оценки значимости двадцати нравственных ценностей по пятибалльной шкале имеют максимальную сумму, равную 100, и поэтому сумма баллов оценок эквивалентна шкале процентов. В рамках данного метода оценка ПНР изменяется в диапазоне от 20 до 100 %.

Вычисление показателя качества жизни (ПКЖ) проводится следующим образом. Для оценки индекса удовлетворенности **прошлым** (I_1), который равен отношению оценки удовлетворенности жизнью к оценке требований к жизни, в анкету включен 21 вопрос.

Вычисление индекса I_1 :

1. Находят X_1 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 21-го по 36-й.

2. Находят X_2 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 37-го по 41-й.

3. Находят значение индекса $I_1 (\%) = 4 \cdot (X_1/X_2)$.

Индекс удовлетворенности **настоящим** (I_2), равный отношению оценки интереса к жизни к оценке значимости своей деятельности, оценивают по 10 вопросам.

Вычисление индекса I_2 :

1. Находят X_3 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 42-го по 46-й.

2. Находят X_4 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 47-го по 51-й.

3. Находят значение индекса $I_2 (\%) = 4 \cdot (X_3/X_4)$.

Индекс удовлетворенности **будущим** (I_3), равный отношению оценки своих перспектив к оценке уровня своих притязаний, также оценивают по 10 вопросам.

Вычисление индекса I_3 :

1. Находят X_5 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 52-го по 56-й.

2. Находят X_6 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 57-го по 61-й.

3. Находят значение индекса $I_3 (\%) = 4 \cdot (X_5/X_6)$.

Для расчета индекса **социальной удовлетворенности** (I_4), который равен отношению оценки своей нужности людям к оценке зависимости от людей, используют 10 вопросов.

Вычисление индекса I_4 :

1. Находят X_7 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 62-го по 66-й.

2. Находят X_8 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 67-го по 71-й.

3. Находят значение индекса $I_4 (\%) = 4 \cdot (X_7/X_8)$.

Индекс **самооценки здоровья** (I_5), равный отношению оценки состояния своего здоровья к оценке риска его ухудшения, рассчитывают по результатам 10 вопросов.

Вычисление индекса I_5 :

1. Находят X_9 , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 72-го по 76-й.

2. Находят X_{10} , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 77-го по 81-й.

3. Находят значение индекса $I_5 (\%) = 4 \cdot (X_9/X_{10})$.

$$\text{ПКЖ} (\%) = I_1 + I_2 + I_3 + I_4 + I_5.$$

Показатель психической защиты (ППЗ) = индекс гиподепрессивности + индекс психической защиты. Индекс гиподепрессивности (ИГД) представляет собой среднее арифметическое балльных оценок респондента по каждой позиции опросника, затрагивающих следующие эмоциональные состояния: уныние, пессимизм, ощущение бессилия, скука, тоска, печаль, расстройство, утомление физическое, утомление эмоциональное, утомление интеллектуальное, плохое настроение (всего 11 вопросов).

Вычисление ИГД:

1. Находят X_{11} , равный среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 82-го по 90-й и вопросов 98–99:

$$X_{11} = (P_{82} + P_{83} + P_{84} + P_{85} + P_{86} + P_{87} + P_{88} + P_{89} + P_{90} + P_{98} + P_{99}) / 11,$$

где P — балльная оценка по соответствующему вопросу.

2. Вычисляют ИГД $(\%) = X_{11} \cdot 20$.

Индекс психической защиты (ИПЗ) представляет собой величину, обратную среднему арифметическому оценок, его составляющих. Данный индекс вычисляется по 7 позициям — зависть, гнев, злобность, обида, агрессия, презрение, гордость за себя.

Вычисление ИПЗ:

1. Находят X_{12} , равное среднему арифметическому балльных оценок вопросов с 91-го по 97-й:

$$X_{12} = (P_{91} + P_{92} + P_{93} + P_{94} + P_{95} + P_{96} + P_{97}) / 7,$$

где P — балльная оценка по соответствующему вопросу.

2. Находят ИПЗ $(\%) = 1 / X_{12} \cdot 100$.

Показатель психической защиты (ППЗ) вычисляется следующим образом: $\text{ППЗ} = (\text{ИГД} + \text{ИПЗ}) / 2$.

Согласно предложенной модели ППГС вычисляется по формуле: $\text{ППГС} (\%) = (\text{ПНР} + \text{ПКЖ} + \text{ППЗ}) / 3$. ППГС изменяется в диапазоне от 14,7 до 100 %. Шкала градаций, где ППГС до 20 % — очень низкий; 20–40 % — низкий; 41–60 % — средний; 61–80 % — высокий; 81–100 % — очень высокий уровень психогигиенического статуса.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В. В. Бойко

Опросник личностный, предназначенный для диагностики такого психологического феномена, как «синдром эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов.

По мнению автора, эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

«Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональных обязанностей и отношениях с партнерами.

Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет», «+» или «-». Методика позволяет выделить три фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение».

Для каждой из указанных фаз определены ведущие **симптомы** «выгорания» и разработана методика количественного определения степени их выраженности.

1. «Напряжение»:

- переживание психотравмирующих обстоятельств;
- неудовлетворенность собой;
- «загнанность в клетку»;
- тревога и депрессия.

2. «Резистенция»:

- неадекватное эмоциональное избирательное реагирование;
- эмоционально-нравственная дезориентация;
- расширение сферы экономии эмоций;
- редукция профессиональных обязанностей.

3. «Истощение»:

- эмоциональный дефицит;
- эмоциональная отстраненность;
- личностная отстраненность (деперсонализация);
- психосоматические и психовегетативные нарушения.

Разработчиком теста применена усложненная схема подсчета результатов тестирования. Каждый вариант ответа оценивается тем или иным числом баллов, которые указываются в «ключе». Это сделано потому, что

признаки, включенные в симптом, имеют разное значение в определении его тяжести. Максимальную оценку 10 баллов получает признак, наиболее показательный для данного симптома.

Имеет место трехступенчатая система получения показателей: количественный расчет выраженности отдельного симптома, суммирование показателей симптомов по каждой из фаз «выгорания», определение итогового показателя СЭВ как суммы показателей всех 12 симптомов. Интерпретация основана на качественно-количественном анализе, который проводится путем сравнения результатов внутри каждой фазы. При этом важно выделить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы, и в какой фазе их наибольшее число.

Таким образом, оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и наметить индивидуальные меры профилактики и психотерапии.

Инструкция. Проверьте себя. Если вы являетесь профессионалом в какой-либо сфере взаимодействия с людьми, вам будет интересно увидеть, в какой степени у вас сформировалась психологическая защита в форме эмоционального выгорания. Читайте суждения и отвечайте «да» или «нет». Примите во внимание, что, если в формулировках опросника идет речь о партнерах, то имеются в виду субъекты вашей профессиональной деятельности — пациенты, клиенты, потребители, заказчики, учащиеся и другие люди, с которыми вы ежедневно работаете.

Стимульный материал.

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.

2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.

3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).

4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).

5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения — хорошего или плохого.

6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.

7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2–3) мне хочется побыть одному, чтобы со мной никто не общался.

8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).

9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.

10. Моя работа притупляет эмоции.

11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.

12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.

13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.

14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.

15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.

16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.

17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.

18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.

19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.

20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.

21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.

22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.

23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.

24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.

25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.

26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.

27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.

28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.

29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.

30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».

31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.

34. Я очень переживаю за свою работу.
35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.
36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.
38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.
39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.
40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.
41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.
42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно.
43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.
44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.
45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.
46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня.
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов).
54. Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
56. Я часто работаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.

58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.

59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.

60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.

61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.

62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.

63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.

64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.

65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.

66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.

67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.

68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.

69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.

70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.

71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.

72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.

73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.

74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.

75. Моя карьера сложилась удачно.

76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.

77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.

78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.

79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.

80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.

81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.

82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.

83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала — обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.

84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Обработка данных. Каждый вариант ответа оценивается числом баллов, которые указываются в «ключе» в скобках рядом с номером суждения. Максимальную оценку (10 баллов) получает признак, наиболее показательный для симптома.

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты: 1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», 2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из трех фаз формирования «выгорания», 3) находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» — сумма показателей всех 12 симптомов.

«Напряжение»:

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств: +1 (2), +13 (3), +25 (2), -37 (3), +49 (10), +61 (5), -73 (5).

2. Неудовлетворенность собой: -2 (3), +14 (2), +26 (2), -38 (10), -50 (5), +62 (5), +74 (3).

3. «Загнанность в клетку»: +3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), -75 (5).

4. Тревога и депрессия: +4 (2), +16 (3), +28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3).

«Резистенция»:

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование: +5 (5), -17 (3), +29 (10), +41 (2), +53 (2), +65 (3), +77 (5).

2. Эмоционально-нравственная дезориентация: +6 (10), -18 (3), +30 (3), +42 (5), +54 (2), +66 (2), -78 (5).

3. Расширение сферы экономии эмоций: +7 (2), +19 (10), -31 (2), +43 (5), +55 (3), +67 (3), -79 (5).

4. Редукция профессиональных обязанностей: +8 (5), +20 (5), +32 (2), -44 (2), +56 (3), +68 (3), +80 (10).

«Истощение»:

1. Эмоциональный дефицит: +9 (3), +21 (2), +33 (5), -45 (5), +57 (3), -69 (10), +81 (2).

2. Эмоциональная отстраненность: +10 (2), +22 (3), -34 (2), +46 (3), +58 (5), +70 (5), +82 (10).

3. Личностная отстраненность (деперсонализация): +11 (5), +23 (3), +35 (3), +47 (5), +59 (5), +71 (2), +83 (10).

4. Психосоматические и психовегетативные нарушения: +12 (3), +24 (2), +36 (5), +48 (3), +60 (2), +72 (10), +84 (5).

Интерпретация результатов. Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов: 9 и менее баллов — не сложившийся симптом, 10–15 баллов — складывающийся симптом, 16 и более — сложившийся. Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания».

Методика позволяет увидеть ведущие симптомы «выгорания».

Важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса — осмысление показателей фаз развития стресса — «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов.

Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, так как не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления разные — реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени:

- 36 и менее баллов — фаза не сформировалась;
- 37–60 баллов — фаза в стадии формирования;
- 61 и более баллов — сформировавшаяся фаза.

Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Освещаются следующие вопросы:

- какие симптомы доминируют;
- какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается «истощение»;
- объяснимо ли «истощение» (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику «выгорания», или субъективными факторами;
- какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности;
- в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение;
- какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное «выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА (МЕТОДИКА Н. ХОЛЛА)

Под эмоциональным интеллектом понимают совокупность эмоционально-когнитивных способностей к социально-психологической адаптации личности, свойств личности, способствующих эффективному взаимодействию с социумом за счет понимания своего эмоционального состояния, состояния окружающих и управления этими эмоциями.

Ниже предложены высказывания, которые, так или иначе, отражают различные стороны нашей жизни. Пожалуйста, напишите цифру справа от каждого утверждения, исходя из оценки ваших ответов:

- 1) полностью не согласен (–3 балла);
- 2) в основном не согласен (–2 балла);
- 3) отчасти не согласен (–1 балл);
- 4) отчасти согласен (+1 балл);
- 5) в основном согласен (+2 балла);
- 6) полностью согласен (+3 балла).

Текст опросника Н. Холла:

1. Для меня как отрицательные, так и положительные эмоции служат источником знания, как поступать в жизни.

2. Отрицательные эмоции помогают мне понять, что я должен изменить в моей жизни.

3. Я спокоен, когда испытываю давление со стороны.

4. Я способен наблюдать изменение своих чувств.

5. Когда необходимо, я могу быть спокойным и сосредоточенным, чтобы действовать в соответствии с запросами жизни.

6. Когда необходимо, я могу вызвать у себя широкий спектр положительных эмоций, такие как веселье, радость, внутренний подъем и юмор.

7. Я слежу за тем, как я себя чувствую.

8. После того как что-то расстроило меня, я могу легко совладать со своими чувствами.

9. Я способен выслушивать проблемы других людей.

10. Я не застреваю на отрицательных эмоциях.

11. Я чувствителен к эмоциональным потребностям других.

12. Я могу действовать успокаивающе на других людей.

13. Я могу заставить себя снова и снова встать перед лицом препятствия.

14. Я стараюсь подходить творчески к жизненным проблемам.

15. Я адекватно реагирую на настроения, побуждения и желания других людей.

16. Я могу легко входить в состояние спокойствия, готовности и сосредоточенности.

17. Когда позволяет время, я обращаюсь к своим негативным чувствам и разбираюсь, в чем проблема.

18. Я способен быстро успокоиться после неожиданного огорчения.

19. Знание моих истинных чувств важно для поддержания «хорошей формы».

20. Я хорошо понимаю эмоции других людей, даже если они не выражены открыто.

21. Я хорошо могу распознавать эмоции по выражению лица.

22. Я могу легко отбросить негативные чувства, когда необходимо действовать.

23. Я хорошо улавливаю знаки в общении, которые указывают на то, в чем другие нуждаются.

24. Люди считают меня хорошим знатоком переживаний других людей.

25. Люди, осознающие свои истинные чувства, лучше управляют своей жизнью.

26. Я способен улучшить настроение других людей.

27. Со мной можно посоветоваться по вопросам отношений между людьми.

28. Я хорошо настраиваюсь на эмоции других людей.

29. Я помогаю другим использовать их побуждения для достижения личных целей.

30. Я могу легко отключиться от переживания неприятностей.

Ключ к методике Н. Холла:

1. Шкала «Эмоциональная осведомленность» — пункты 1, 2, 4, 17, 19, 25.

2. Шкала «Управление эмоциями» — пункты 3, 7, 8, 10, 18, 30.

3. Шкала «Самотивация» — пункты 5, 6, 13, 14, 16, 22.

4. Шкала «Эмпатия» — пункты 9, 11, 20, 21, 23, 28.

5. Шкала «Распознавание эмоций других людей» — пункты 12, 15, 24, 26, 27, 29.

Подсчет результатов. По каждой шкале высчитывается сумма баллов с учетом знака ответа (+ или –). Чем больше плюсовая сумма баллов, тем больше выражено данное эмоциональное проявление.

ТЕСТ НА ЧУВСТВА. ТОРОНТСКАЯ АЛЕКСИТИМИЧЕСКАЯ ШКАЛА

Методика «Торонтская шкала алекситимии» (TAS), или тест на умение чувствовать, тест на чувства, позволяет лучше понять свое состояние, а также силу и глубину своих чувств, и их причины. Понимая свои чувства, мы лучше разбираемся в чувствах, мыслях и поступках других людей.

Тест состоит из 26 вопросов-утверждений, ключа, нормы теста и интерпретации полученных значений.

Инструкция. Пользуясь данной шкалой, укажите, в какой степени вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений. На каждое утверждение следует давать только один ответ:

- а) совершенно не согласен;
- б) скорее не согласен;
- в) ни то, ни другое;
- г) скорее согласен;
- д) совершенно согласен.

Тестовый материал (вопросы):

1. Когда я плачу, то всегда знаю, почему.
2. Мечты — это потеря времени.
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым.
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства испытываю.
5. Я часто мечтаю о будущем.
6. Мне кажется, я способен так же легко заводить друзей, как и другие.
7. Знать, как решать проблемы, важнее, чем понимать причины этих решений.
8. Мне трудно находить правильные слова для выражения моих чувств.
9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам.
10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам.
11. Мне недостаточно знать, что привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит.
12. Я способен с легкостью описать свои чувства.
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать.
14. Когда я расстроен, то не знаю, печален ли я, испуган или зол.
15. Я часто даю волю воображению.
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим.
17. Меня часто озадачивают ощущения, появляющиеся в моем теле.
18. Я редко мечтаю.
19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему произошло именно так.

20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение.

21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях.

22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям.

23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства.

24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему.

25. Я не знаю, что происходит у меня внутри.

26. Я часто не знаю, почему я сержусь.

Ключ:

1. Ответы на вопросы 2, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26 оцениваются следующим образом:

а) «совершенно не согласен» — 1 балл;

б) «скорее не согласен» — 2 балла;

в) «ни то, ни другое» — 3 балла;

г) «скорее согласен» — 4 балла;

д) «совершенно согласен» — 5 баллов.

2. Иначе оцениваются пункты шкалы: 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24.

В них ставим противоположную оценку в баллах (то есть утверждение *a* получает 5 баллов; *б* — 4; *в* — 3; *г* — 2; *д* — 1). Сумма баллов, полученная в результате сложения по всем пунктам, есть итоговый показатель «алекситимичности». Результаты могут распределиться в интервале от 26 до 130 баллов.

Нормы теста. «Алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше. «Неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже. Испытуемые в интервале от 62 до 74 баллов относятся к группе риска.

Интерпретация шкалы (теста) алекситимии. Алекситимия — это сниженная способность или затрудненность в вербализации (выражении словами) эмоциональных состояний и чувств.

Признаки алекситимии:

– трудность в определении (понимании) и описании словами собственных переживаний, чувств;

– сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;

– бедность фантазии, воображения, очень редкие сновидения;

– заострение внимания в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Следствием алекситимии становится чрезмерный прагматизм и отсутствие творческого отношения к жизни. А ведь творчество — это проявление самовыражения, индивидуальности, нестандартности восприятия, радости существования. Отсутствие радости приводит к ощущению серости жизни, «непонятному» чувству, что «вроде все в порядке, но что-то не так», а конкретно — к необоснованному неудовольствию и неудовле-

творенности жизнью. Часто при алекситимии у людей определенного склада личности легко возникают кратковременные, резко выраженные эмоциональные взрывы, причины которых ими плохо осознаются. Ограничение возможности понимать себя становится значительным препятствием для осознания происходящего, для возможности целостного представления о собственной жизни.

Причины алекситимии. Алекситимия может быть устойчивой чертой личности, сформированной в детстве, может — временной реакцией на депрессию или тревогу. Люди с алекситимией больше других склонны к появлению и развитию психосоматических заболеваний, к депрессии.

ШКАЛА СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Шкала субъективного благополучия представляет собой скрининговый психодиагностический инструмент для измерения эмоционального компонента субъективного благополучия или эмоционального комфорта. Она была создана в 1988 г. французскими психологами А. Ferrudet-Badoux, G. Mendelsohn и J. Chiche. Поводом для ее создания послужило расширение исследований в области психологии стресса и его влияния на здоровье индивида. Определение субъективного благополучия включает три критериальных признака. Методика оценивает качество эмоциональных переживаний субъекта в диапазоне от оптимизма, бодрости и уверенности в себе до подавленности, раздражительности и ощущения одиночества. Шкала требует минимального времени для проведения и обработки и может применяться в различных ситуациях как с практическими, так и с исследовательскими целями.

Преимуществами данной методики являются ее краткость и скрининговый характер получаемой информации, что позволяет наметить направления дальнейшего исследования личности испытуемого.

Благополучие определяется по внешним критериям, таким как добродетельная, «правильная» жизнь. В соответствии с ними человек ощущает благополучие, если обладает некоторыми социально желательными качествами; критерием благополучия является система ценностей, принятая в данной культуре.

Определение субъективного благополучия сводится к понятию удовлетворенности жизнью и связывается со стандартами респондента в отношении того, что является хорошей жизнью.

Третье значение понятия «субъективное благополучие» тесно связано с обыденным пониманием счастья как превосходства положительных эмоций над отрицательными. Это определение подчеркивает приятные эмоциональные переживания, которые либо объективно преобладают в жизни человека, либо человек субъективно склонен к ним.

Инструкция к тесту. Укажите, пожалуйста, в какой мере вы согласны или не согласны с приведенными ниже высказываниями, используя для этого следующую шкалу:

- 1 — полностью согласен;
- 2 — согласен;
- 3 — более или менее согласен;
- 4 — затрудняюсь ответить;
- 5 — более или менее не согласен;
- 6 — не согласен;
- 7 — полностью не согласен.

Тестовый материал:

1. В последнее время я был в хорошем настроении.
2. Моя работа давит на меня.
3. Если у меня есть проблемы, я могу обратиться к кому-нибудь.
4. В последнее время я хорошо сплю.
5. Я редко скучаю в процессе своей повседневной деятельности.
6. Я часто чувствую себя одиноким.
7. Я чувствую себя здоровым и бодрым.
8. Я испытываю большое удовольствие, находясь вместе с семьей или друзьями.
9. Иногда я становлюсь беспокойным по неизвестной причине.
10. Утром мне трудно вставать и работать.
11. Я смотрю в будущее с оптимизмом.
12. Я охотно меньше просил бы других о чем-либо.
13. Мне нравится моя повседневная деятельность.
14. В последнее время я чрезмерно реагирую на незначительные препятствия и неудачи.
15. В последнее время я чувствую себя в прекрасной форме.
16. Я все больше ощущаю потребность в уединении.
17. В последнее время я был очень рассеян.

Ключ к тесту. «Прямые» пункты (номер выбранного ответа прямо соответствует получаемому баллу) — № 1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15.

Оценка «прямых» пунктов (первая цифра — номер ответа испытуемого на пункт, вторая — присваиваемый номеру балл): 1 — 1; 2 — 2; 3 — 3; 4 — 4; 5 — 5; 6 — 6; 7 — 7.

«Обратные» пункты (приписывание баллов номерам ответов носит обратный характер) — № 2, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 17.

Оценка «обратных» пунктов: 1 — 7; 2 — 6; 3 — 5; 4 — 4; 5 — 3; 6 — 2; 7 — 1.

Итоговый балл испытуемого по тесту равен сумме баллов по «прямым» и «обратным» пунктам.

Обработка и интерпретация результатов теста. Шкала состоит из 17 пунктов, содержание которых связано с эмоциональным состоянием, социальным положением и некоторыми физическими симптомами. В соответствии с содержанием пункты делятся на шесть кластеров:

1. Напряженность и чувствительность (2, 12, 16).
2. Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику (9, 14, 17).
3. Изменения настроения (1, 11).
4. Значимость социального окружения (3, 6, 8).
5. Самооценка здоровья (7, 15).
6. Степень удовлетворенности повседневной деятельностью (5, 10, 13).

«Сырой» балл по тесту, переведенный в стандартную оценку по шкале стенов (среднее значение — 5,5, стандартное отклонение — 2), является основанием для интерпретации результатов теста (табл. 2).

Таблица 2

Перевод «сырых» баллов в стандартные оценки

«Сырой» балл	Стены	«Сырой» балл	Стены	«Сырой» балл	Стены
25	1	52	4	77	7
26	1	53	4	78	8
27	1	54	4	79	8
28	1	55	4	80	8
29	1	56	5	81	8
30	1	57	5	82	8
31	1	58	5	83	8
32	1	59	5	84	8
33	1	60	5	85	8
34	2	61	5	86	9
35	2	62	5	87	9
36	2	63	6	88	9
37	2	64	6	89	9
38	2	65	6	90	9
39	2	66	6	91	9
40	2	67	6	92	9
41	3	68	6	93	10
44	3	69	6	94	10
45	3	70	6	95	10
46	3	71	7	96	10
47	3	72	7	97	10
48	3	73	7	98	10
49	4	74	7	99	10
50	4	75	7	100	10
51	4	76	7		

Интерпретация. Крайне высокие оценки (10 стенов) свидетельствуют о значительно выраженном эмоциональном дискомфорте. У лиц с такими оценками возможно наличие комплекса неполноценности; они, скорее всего, не удовлетворены собой и своим положением, лишены доверия к окружающим и надежды на будущее, испытывают трудности в контроле своих эмоций, неуравновешенны, негибки, постоянно беспокоятся по поводу реальных и воображаемых неприятностей. Оценки 8–9 стенов характерны для людей, склонных к депрессии и тревогам, пессимистичных, замкнутых, зависимых, плохо переносящих стрессовые ситуации.

Средние оценки (4–7 стенов) свидетельствуют о низкой выраженности качества. Лица с такими оценками характеризуются умеренным субъективным благополучием, серьезные проблемы у них отсутствуют, но и о полном эмоциональном комфорте говорить нельзя.

Оценки субъективного благополучия (2–3 стенов) говорят об умеренном эмоциональном комфорте испытуемого: он не испытывает серьезных эмоциональных проблем, достаточно уверен в себе, активен, успешно взаимодействует с окружающими, адекватно управляет своим поведением.

Оценки 1 стенов свидетельствуют о полном эмоциональном благополучии испытуемого и отрицании им серьезных психологических проблем. Такой человек, скорее всего, обладает позитивной самооценкой, не склонен высказывать жалобы на различные недомогания, оптимистичен, общителен, уверен в своих способностях, эффективно действует в условиях стресса, не склонен к тревогам.

ОПРОСНИК САН (САМОЧУВСТВИЕ, АКТИВНОСТЬ, НАСТРОЕНИЕ)

Тест предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (по первым буквам этих функциональных состояний и назван опросник).

Испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала эта состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположена между тридцатью парами слов и словосочетаний противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение). Испытуемый должен выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования.

Опросник САН нашел широкое применение при оценке психического состояния больных и здоровых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку, для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций.

Самочувствие — это комплекс субъективных ощущений, отражающих степень физиологической и психологической комфортности состояния человека, направление мыслей, чувств и т. д.

Активность — одна из сфер проявления темперамента, которая определяется интенсивностью и объемом взаимодействия человека с физической и социальной средой. По этому параметру человек может быть инертным, пассивным, спокойным, инициативным, активным или стремительным.

Настроение — сравнительно положительное, устойчивое состояние человека. Оно может быть представлено как четкое идентифицируемое состояние (скука, печаль, тоска, страх, увлеченность, радость, восторг и пр.). Настроение, в отличие от чувств, всегда направлено на тот или иной объект. Настроение, будучи вызванным определенной причиной, конкретным поводом, проявляется в особенностях эмоционального отклика человека на воздействие любого характера.

Типовая карта методики САН:

Фамилия, инициалы _____

Пол _____ Возраст _____

Дата _____ Время _____

Инструкция. Вам предлагается описать свое состояние, которое вы испытаете в настоящий момент, с помощью табл. 3, состоящей из 30 полярных признаков.

Вы должны в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает ваше состояние, и отметить цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики.

Таблица 3

Тест САН

1. Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое
2. Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым
3. Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный
4. Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный
5. Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6. Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение
7. Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8. Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный
9. Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10. Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный
11. Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный
12. Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный
13. Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный
14. Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15. Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный
16. Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный
17. Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый

18. Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный
19. Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый
20. Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный
21. Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23. Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченный
24. Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный
25. Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Легко утомляемый
26. Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый
27. Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко
28. Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный
29. Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный
30. Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный

Ключ к обработке и интерпретация результатов. Код опросника:

1. Вопросы на самочувствие — 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

2. Вопросы на активность — 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

3. Вопросы на настроение — 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

При обработке эти цифры перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 — за 2; индекс 1 — за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (учтите, что полюса шкалы постоянно меняются).

Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные — низкие. По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

Следует упомянуть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Определение понятий, цели и задачи психогигиены и психопрофилактики	5
Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности	8
Проблемы формирования синдрома эмоционального выгорания у студентов-медиков	11
Возможности психической саморегуляции личности в ситуациях стрессового напряжения. Методы психической саморегуляции	16
Роль питания в профилактике стресса	21
Самоконтроль усвоения темы	26
Тесты.....	26
Задание для самостоятельной работы студентов.....	28
Список использованной литературы.....	29
Приложение.....	31