

# **ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОСТИ КОРРЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

**врач-психотерапевт,  
кандидат медицинских наук, президент Ассоциации  
песочной терапии**

**Старостин Олег Альбертович**

**г. Рязань,  
20 ноября 2017**



# Основные потребности консультанта

1. Описывать свою работу в условиях конфиденциальности,
2. Получать обратную связь от коллег и/или руководство от начальства,
3. Развивать профессиональные навыки, получать новые знания,
4. Получать психологическую поддержку и помощь,
5. Уважать и нести ответственность за все свои чувства,
6. Чувствовать себя оцененным коллегами,
7. Получать обратную связь от своих клиентов, учеников, воспитанников

# Основные потребности консультанта

1. Какие из этих потребностей удовлетворены в настоящий период вашей жизни?
2. Какие удовлетворятся не полностью, или не удовлетворяются вообще?
3. Что вы могли бы конкретное сделать в своей нынешней ситуации, чтобы удовлетворить эти потребности?
4. Где вы могли бы удовлетворить эти потребности?
5. Кто мог бы вам помочь?
6. Кто и что может этому помешать (во внешней ситуации, или в себе самом)?
7. С какими трудностями вы можете встретиться, в чем вы нуждаетесь, чтобы их преодолеть?



A graphic with a dark blue background. In the center is a white rectangular area containing a stylized figure of a person with their arms raised, appearing to be in a state of intense stress or exhaustion. The figure is surrounded by a large, bright orange and yellow fire that seems to be burning through the center of the figure. The word "Burnout" is written in a large, bold, black serif font across the middle of the figure and fire.

**Burnout**

# «Burnout»

Характеристика психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами (клиентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи.



# Aliis inserviando consumer! Служа другим, расточаю себя!



# Герберт Фройденбергер (1974)



Профессиональное выгорание – это комплекс особых психологических проблем, возникающих у человека в связи с его профессиональной деятельностью.

*«ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УХУДШЕНИЕ И ИСТОЩЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С РЕЗКИМ СОКРАЩЕНИЕМ ЭНЕРГИИ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОТЕРЕЙ МОТИВАЦИИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЧТО СО ВРЕМЕНЕМ ВЛИЯЕТ НА ОТНОШЕНИЯ, НРАВЫ И ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ»*



# Кристина Маслач (Маслах)- американский социальный психолог



# Триада «выгорания» по К. Маслач (1976):

1. Эмоциональное истощение: хроническая усталость, снижение настроения, чувство вины, расстройства сна, диффузные телесные недуги и подверженность заболеваниям (снижение иммунитета);

2. Поведенческие реакции - «деперсонализация» (тест 1981), дегуманизация, эмоциональная холодность, цинизм: общение с некоторыми подчиненными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним), «безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами», автоматическое функционирование, избегание нагрузок;

3. Редукция собственных достижений, переживание несостоятельности: недостаток успеха, признания, потеря контроля над ситуацией;

4. Витальная нестабильность (1994 г. Соннек): подавленное настроение, депрессия, тревожность, раздражительность, возбудимость, беспокойство.





1. Изначально -добровольцы, работавшие с полной самоотдачей и воодушевлением в общественных организациях с молодыми наркозависимыми





2. Представители  
«помогающих», т.н.  
«альтруистических» профессий:  
врачи, медсестры, психологи,  
педагоги, соцработники





3. Менеджеры («холодные звонки»), продавцы консультанты (профессии «человек-человек»), а также : инженеры, банковские работники , предприниматели, учёные...





4. Домработницы-  
«профвыгорание» от работы по  
дому!



# Кто «выгорает»?

1. Изначально - добровольцы, работавшие с полной самоотдачей и воодушевлением в общественных организациях с молодыми наркозависимыми;
2. Представители «помогающих», т.н. «альтруистических» профессий: врачи, медсестры, психологи, педагоги, соцработники ;
3. Менеджеры («холодные звонки»), продавцы консультанты (профессии «человек-человек»), а также :инженеры, банковские работники , предприниматели, учёные...
4. Домработницы-«профвыгорание» от работы по дому!



# **Синдром «профессионального» выгорания (СПВ) = синдром эмоционального выгорания, синдром психического выгорания**

СПВ - это защитная реакция индивида(его организма, личности), возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности.

Стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европейского союза и стоимость решения проблем с психическим здоровьем в связи с этим составляет в среднем 3-4% валового национального дохода (Европейской конференции ВОЗ (2005 г.)



# Синдром «профессионального» выгорания (СПВ) -

Это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы.



# Синдром «профессионального» выгорания (СПВ) -

Это выработанный индивидуума механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

Это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения.

СПВ - отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда СПВ отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами.



# Синдром «профессионального» выгорания (СПВ)

Первоначально под СЭВ подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности.

Позже симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет психосоматического компонента. Исследователи все больше связывали синдром с психосоматическим самочувствием, относя его к состояниям предболезни.

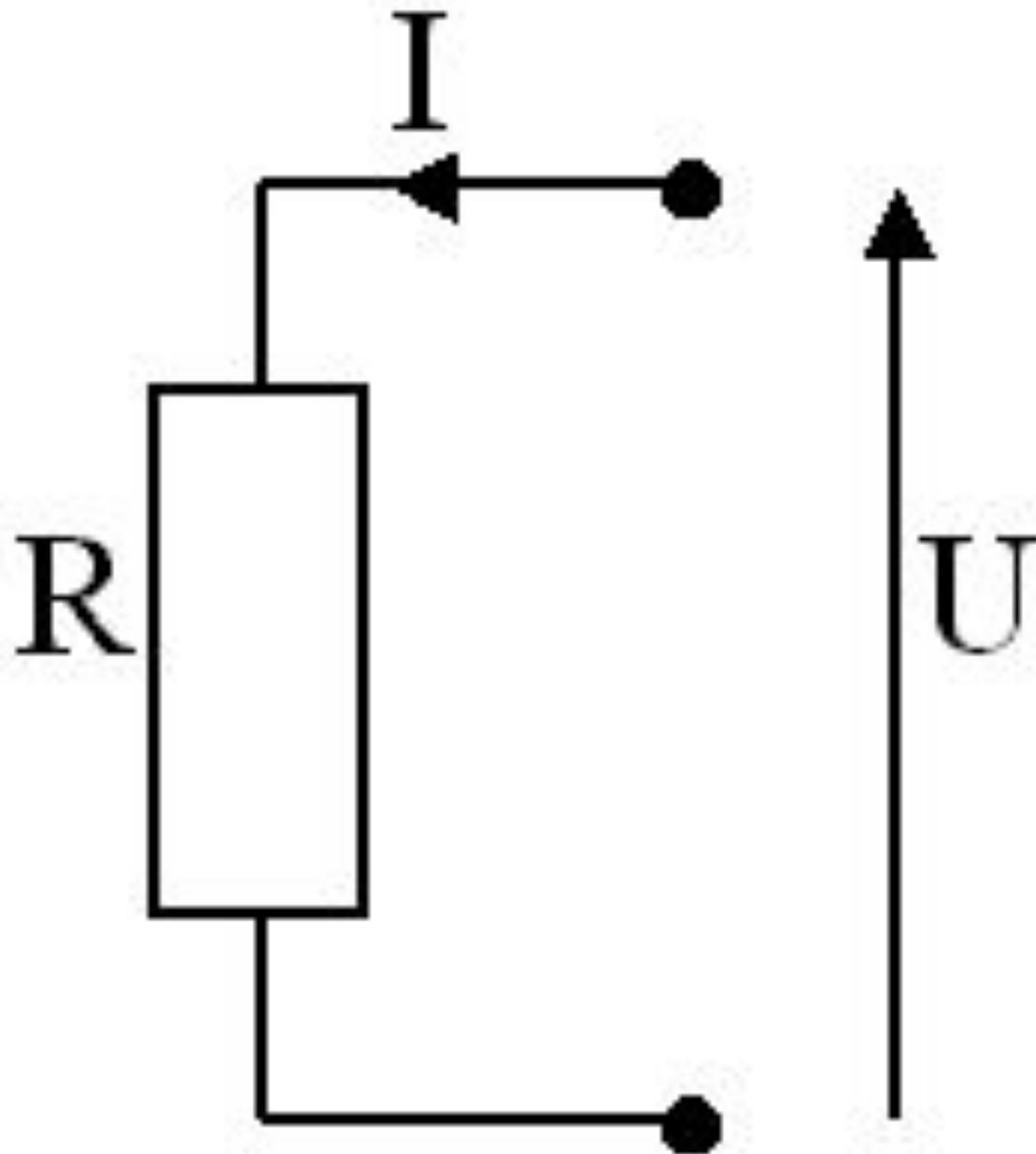
В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СПВ отнесен к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».



## Распространенность СПВ:

- от 30 до 90% : врачи, педагоги, психологи, социальные работники, спасатели, работников правоохранительных органов;
- более 70%: психологов-консультантов и психотерапевтов; в 5% определяется выраженная фаза истощения;
- до 85% социальных работников. Сложившийся синдром отмечается у 19% респондентов, в фазе формирования - у 66%.





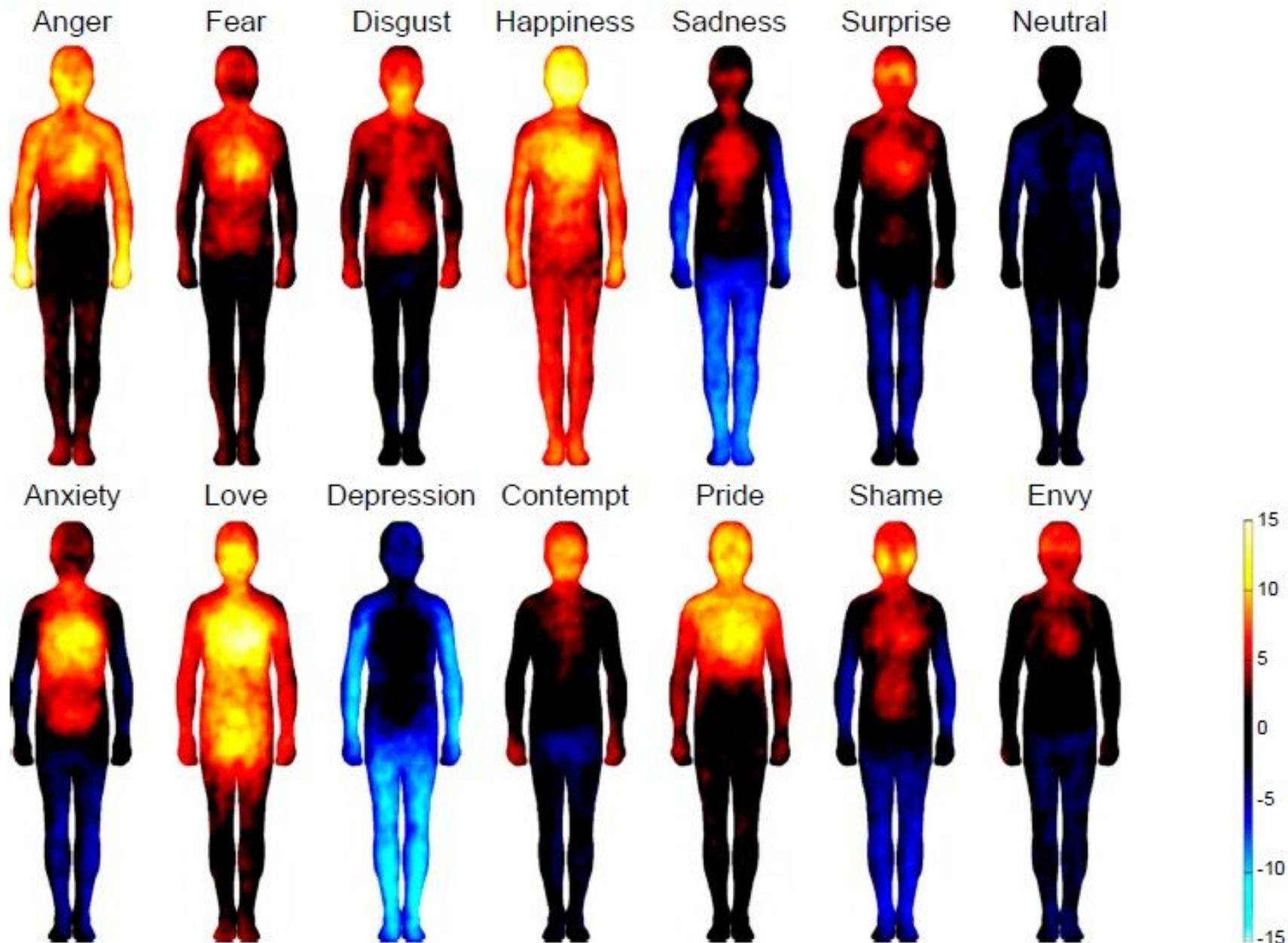


Fig. 2. Bodily topography of basic (*Upper*) and nonbasic (*Lower*) emotions associated with words. The body maps show regions whose activation increased (warm colors) or decreased (cool colors) when feeling each emotion. ( $P < 0.05$  FDR corrected;  $t > 1.94$ ). The colorbar indicates the t-statistic range.

# «Деструктивные» факторы – факторы риска развития СПВ:

## 1. Индивидуальные факторы:

- биологические,
- психологические,
- духовные,

## 2. Социальные факторы:

- ролевые,
- организационные,
- специфические профессиональные



# Биологические факторы

1. Пол. У женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение, чем у мужчин, у них отсутствует связь мотивации (удовлетворенность оплатой труда) и развития синдрома при наличии связи со значимостью работы как мотивом деятельности, удовлетворенностью профессиональным ростом;
2. Наличие хронических заболеваний, травм, беременность;
3. Естественные процессы старения;
4. Режим и рацион питания,
5. Режим труда и отдыха;
6. Наличие профессиональных вредностей.



# Психологические факторы

1. Испытывающие недостаток автономности («сверхконтролируемые личности»);
2. Сочувствующие, гуманные, мягкие, увлекающиеся, идеалисты, ориентированные на людей, и, одновременно, неустойчивые, интровертированные, одержимые навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенные», легко солидаризирующиеся (Фройденбергер);
3. «Авторитаризм» (Авторитарный стиль руководства), низкий уровень эмпатии (Махер);
4. Склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности (В. Бойко);



# Психологические факторы

5. Повышенная тревожность;
6. Депрессия;
7. Эмоциональная лабильность,
8. Повышенный самоконтроль,
9. Идеалистическая направленность;
10. Эмпатичность;
11. Сенсетивность;
12. Ригидная личностная структура;
13. Низкая устойчивость к стрессам (П. Сидоров)



# Рейтинг личностных психологических факторов:

1. Высокий уровень перфекционизма. Завышенный уровень притязаний и высокая требовательность к себе, восприятие других как требовательных и критикующих, постоянное сравнение себя с окружающими, ориентация на «успешных» личностей, поляризация мышления («всё, или ничего»), фиксация внимания на собственных неудачах и ошибках,
2. Высокий уровень депрессивности. Ухудшенное настроение, угрюмость, заторможенность, неспособность принимать решения без колебаний в сочетании усердием, добросовестностью, обязательностью, чуткостью и готовностью к самопожертвованию,
3. Раздражительность, спонтанная агрессивность,



# Рейтинг личностных психологических факторов:

4. Низкий уровень аутосимпатии, низкое одобрение себя, низкое доверие к себе, низкая самооценка,
5. Низкое самоуважение, самопонимание, низкий уровень самопоследовательности,
6. Низкий уровень самоинтереса и уверенности в своём интересе для других

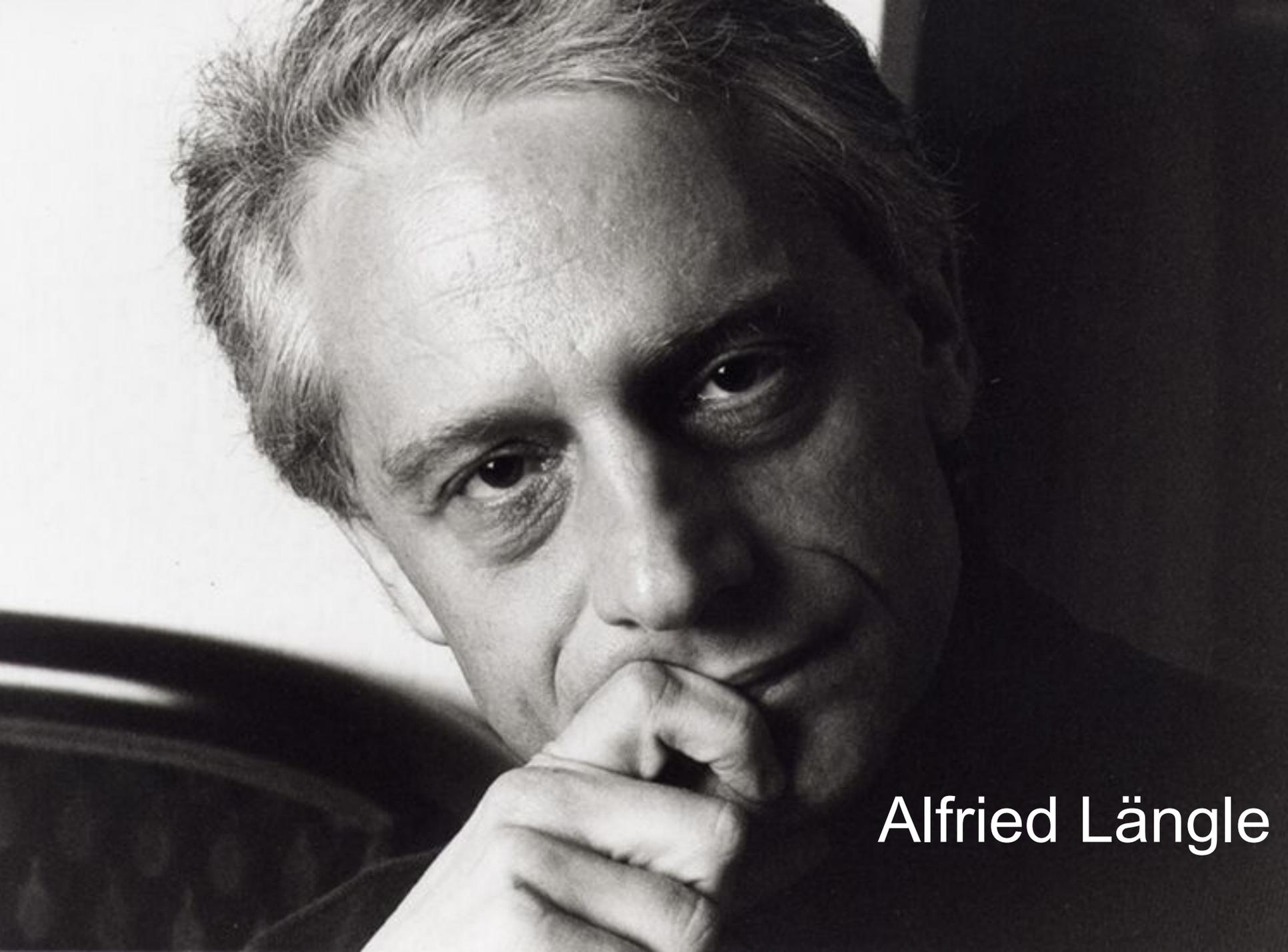


# Духовные факторы

1. Ценностная ориентация личности (П. Сидоров);
2. Проявление неэкзистенциальной установки по отношению к жизни и выполняет роль защиты по предотвращению дальнейшего развития неэкзистенциальной установки (Альфريد Лэнгле)

В основе СПВ лежит дефицит фундаментальных мотиваций (экзистенциальный дефицит - В.Франкл), как психологическая нужда, чувство недостатка чего-либо.





Alfried Längle

# Четыре фундаментальные мотивации

1. «Я есть». Дефицит в опыте проживания опор, защите - неуверенность, ощущение угрозы, недоверие миру. Опору ищут в деятельности, которая жёстко регламентирована (мотивация к покою, порядку, жестким правилам);
2. « Нравится ли мне жить?» (тема близости, отношений с другими людьми). Дефицит выражается в страхе перед отношениями, общение приводит к эмоциональным перегрузкам, чувству вины. Открытое общение заменяется мотивом долженствования, обязательным состраданием, сорадованием. Склонность к «помогающим профессиям»: отдают себя другим, жертвуют собой, не хотят быть бременем для других, пренебрегают собственными потребностями(идеализм, принятие);
3. «Право быть самим собой» (признание ценности свой личности, самоуважением, справедливая самооценка). Стремление к карьерному росту, признанию, власти, независимости, желание давать советы, к деньгам (власть, независимость);
4. «Для чего стоит жить?». Смыслы и реальные возможности, желание создать что-то ценное. Эрзацсмысл- модные течения, общественно признанные цели (имидж).



Педагог-психолог одного из образовательных учреждений города N на своём рабочем месте.



# Организационный фактор

1. Наличие напряженной психоэмоциональной деятельности: интенсивное общение, подкрепление его эмоциями, интенсивное восприятие, переработка и интерпретация получаемой информации и принятие решений;
2. Дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе: нечеткая организация и планирование труда, недостаточность необходимых материальных средств, наличие излишних бюрократических моментов и препонов, многочасовая работа, имеющая трудноизмеримое содержание, наличие конфликтов как в системе «руководитель — подчиненный», так и между коллегами.



## Организационный фактор-2

1. Недостаточное вознаграждение,
2. Отсутствие обратной связи,
3. Эмоциональная неконгруэнтность,
4. Однообразиие,
5. Эмоциональная насыщенность межличностного взаимодействия,
6. Отсутствие профессионального развития развития,
7. Моббинг;



# Ролевой фактор

1. Нечеткая, и/или неравномерно распределенная ответственность за свои профессиональные действия даже при существенно низкой рабочей нагрузке;
2. Наличие профессиональных ситуаций, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.
3. Высокая ответственность,
4. Неопределённость в работе,



# Специфический профессиональный фактор

Наличие психологически «трудного» контингента, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (тяжелые больные, конфликтные клиенты, «трудные» подростки и т.д.)





**Поиск «козла отпущения»**



# «Выгорание» организации по К. Чернисс(2003):

1. Высокая текучесть кадров,
2. Снижение вовлечённости сотрудников в работу,
3. Поиск «козла отпущения»,
4. Антагонистический групповой процесс и наличие парных группировок,
5. Режим зависимости, проявляющейся в виде гнева на руководство и проявления беспомощности и безнадёжности,
6. Развитие критического отношения к сотрудникам,
7. Недостаток сотрудничества среди персонала,
8. Прогрессирующее падение инициативы,
9. Рост чувства неудовлетворённости от работы,
10. Проявление негативизма относительно роли, или функции

# Внепрофессиональные стрессоры по Е.А. Туренко, 2009

1. Условия жизни – 42 %
2. Доступность медицинской помощи – 32 %
3. Соц. и правовая защищенность – 30 %
4. Деньги, общий доход семьи – 22%
5. Досуг, спорт, развлечения – 20 %
6. Экология – 20 %
7. Общение с искусством – 18 %

# Трехфакторная модель (К. Маслач и С. Джексон).

СПВ представляет собой трехмерный  
конструкт, включающий в себя

эмоциональное истощение,

деперсонализацию и

редукцию личных достижений



# Эмоциональное истощение

Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая эмоционального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении



# Деперсонализация

Сказывается в деформации отношений с другими людьми.

В одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих.

В других — усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам, клиентам и т. п.



# Редукция личностных достижений

Может проявляться:

- тенденции негативно оценивать себя,
- занижать свои профессиональные достижения и успехи,
- негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям,
- преуменьшении собственного достоинства,
- ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим.



**Процессуальные модели :  
динамическая модель Б. Перлман и Е. А.  
Хартман,  
процессуальная модель М. Буриша**

Процессуальные модели рассматривают динамику развития выгорания как процесс возрастания эмоционального истощения, вследствие которого возникают негативные установки по отношению к субъектам профессиональной деятельности.





Рассматривают выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени и имеющий определенные фазы или стадии.



# Дж. Гринберг предлагает рассматривать эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс

## 1. Первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»)

Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом.

Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.



## 2. Вторая стадия («недостаток топлива»)

Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности.

Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей.

В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.



### 3. Третья стадия («загнанность в угол»)

Чрезмерная работа без отдыха, особенно «трудоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям — хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности.

Постоянное переживание нехватки времени («синдром менеджера»).



## 4. Четвертая стадия («кризис»)

Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность.

Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.



## 5. Пятая стадия эмоционального выгорания («пробивание стены»)

Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека.

У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой.



# Модель СПВ М. Буриша (Burisch, 1994)

Развитие СПВ проходит ряд стадий:

1. Сначала возникают значительные энергетические затраты — следствие экстремально высокой положительной установки на выполнение профессиональной деятельности.
2. По мере развития синдрома появляется чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, снижением интереса к своей работе.

Развитие эмоционального выгорания индивидуально и определяется различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также условиями, в которых протекает профессиональная деятельность человека.



# 1. Предупреждающая фаза

а) Чрезмерное участие:

- чрезмерная активность;
- отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение из сознания переживаний неудач и разочарований;
- ограничение социальных контактов.

б) Истощение:

- чувство усталости;
- бессонница;
- угроза несчастных случаев.



## 2. Снижение уровня собственного участия

- а) По отношению к сотрудникам, пациентам:
- потеря положительного восприятия коллег;
  - переход от помощи к надзору и контролю;
  - приписывание вины за собственные неудачи другим людям;
  - доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам, пациентам — проявление негуманного подхода к людям.



б) По отношению к остальным окружающим: отсутствие эмпатии, безразличие, циничные оценки;

в) По отношению к профессиональной деятельности: нежелание выполнять свои обязанности; искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени; акцент на материальный аспект при одновременной неудовлетворенности работой;

г) Возрастание требований: потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях, чувство переживания того, что другие люди используют тебя, зависть.



### 3. Эмоциональные реакции

а) Депрессия:

- постоянное чувство вины, снижение самооценки;
- безосновательные страхи, лабильность настроения, апатии.

б) Агрессия:

- защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах;
- отсутствие толерантности и способности к компромиссу;
- подозрительность, конфликты с окружением.



## 4. Фаза деструктивного поведения

### а) Сфера интеллекта:

- снижение концентрации внимания, отсутствие способности выполнить сложные задания;
- ригидность мышления, отсутствие воображения.

### б) Мотивационная сфера:

- отсутствие собственной инициативы;
- снижение эффективности деятельности;
- выполнение заданий строго по инструкции,



## 4. Фаза деструктивного поведения

в) Эмоционально-социальная сфера:

- безразличие, избегание неформальных контактов;
- отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу;
- избегание тем, связанных с работой;
- самодостаточность, одиночество, отказ от хобби, скука.



## 5. Психосоматические реакции и снижение иммунитета:

- неспособность к релаксации в свободное время;
- бессонница, сексуальные расстройства;
- повышение давления, тахикардия, головные боли;
- боли в позвоночнике, расстройства пищеварения;
- зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.



## 6. Разочарование и отрицательная жизненная установка:

- чувство беспомощности и бессмысленности жизни;
- экзистенциальное отчаяние.

Согласно М. Буришу сильная зависимость от работы приводит в итоге к полному отчаянию и экзистенциальной пустоте!





**КТО ВИНОВАТ И  
ЧТО ДЕЛАТЬ?**



# **Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома выгорания**

**Kahill S. Interventions for burnout in the helping professions: A review of the emperical evidence. // Canadian Journal of counseling review. – 1988. – V.22 (3), p.310-342.**



# Физические симптомы:

Усталость, физическое утомление, истощение

Уменьшенный или увеличенный вес

Недостаточный сон, бессонница

Плохое общее состояние здоровья ( в том числе, по субъективным ощущениям)

Затрудненное дыхание, одышка

Тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание

Гипертензия (повышенное давление)

Язвы, нарывы

Сердечные болезни



# Эмоциональные симптомы:

Недостаток эмоций , неэмоциональность

Пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни

Безразличие и усталость

Ощущения фрустрации и беспомощности, безнадежность

Раздражительность, агрессивность

Тревога, усиление иррационального беспокойства,

Неспособность сосредоточиться

Депрессия, чувство вины

Нервные рыдания, «истерики» без очевидных внешних причин

Потеря идеалов, надежд, или профессиональных перспектив

Увеличение деперсонализации

Преобладание чувства одиночества



# Поведенческие симптомы:

Рабочее время больше 45 часов в неделю

Во время рабочего дня часто появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть

Безразличие к еде: стол скудный, без изысков

Малая физическая нагрузка

Оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств

Несчастные случаи (например, травмы, падения, аварии и т.д.)

Импульсивное эмоциональное поведение.



# Интеллектуальное состояние:

Уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе

Уменьшение интереса к альтернативным подходам в решении проблем на работе

Увеличение скуки, тоски, апатии, или недостаток куража, вкуса и интереса к жизни

Увеличение предпочтения стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу

Цинизм, или безразличие к новшествам, нововведениям

Малое участие, или отказ от участия в развивающих и обучающих программах (тренингах, семинарах)

Формальное выполнение работы



# Социальные симптомы:

Нет времени, или энергии для социальной активности

Уменьшение активности и интереса к досугу, хобби

Социальные контакты ограничиваются работой

Скудные взаимоотношения с другими, как дома, так и на работе

Ощущение изоляции, непонимания других и другими

Ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег



# Контракт по поводу СПВ

1. Признание существования СПВ. «Пораженный» признает существование синдрома и берет на себя ответственность за свое собственное переживание стресса.
2. Активная позиция – признание необходимости изменения и принятие решения измениться.

Контракт позволяет остановить процесс выгорания, признать его существование и искать пути оздоровления.



# Профилактика=превенция(preventus)

1. Первичная на предупреждение СПВ,
2. Вторичная призвана задержать развитие СПВ,
3. Третичная имеет цель предотвратить осложнения и развитие хронических заболеваний;

Выделяют также социальную, психологическую, педагогическую и медицинскую составляющие профилактики СПВ



# Профилактика СПВ

1. Определение краткосрочных, долгосрочных, срочных, не срочных целей;
2. Достижение краткосрочных целей повышает степень самоудовлетворённости;
3. Осознанное использование «тайм-аутов», способность переключаться с одного вида деятельности на другой;
4. Рассчитывать и обдуманно распределять свои профессиональные нагрузки;
5. Профилактика и своевременное разрешение производственных конфликтов (медиация);
6. Отказ от ненужной конкуренции (чрезмерное стремление к отстаиванию собственного мнения порождает тревогу, повышает агрессию, что способствует возникновению СПВ;



# Профилактика СПВ

1. Формирование реалистического взгляда на профессию. Я- «не волшебник», результат моей деятельности зависит не только от меня;
2. Обретения опыта сохранения эмпатической нейтральности (преодоление возникающих переносов);
3. Уменьшение перфекционизма, преодоление тревожности;
4. Извлечение позитивного опыта из неудач;
5. Осознание ответственности за собственные переживания;
6. Использование зрелых механизмов психологической защиты;
7. Осознание своих личных потребностей, которые могут быть удовлетворены в этой профессии:

# Профилактика СПВ

1. Осознание специфики профессии, своего места и роли в ней;
2. Обновление содержания работы за счёт повышения квалификации, профессионального развития и самосовершенствования освоение новых производственных функций,
3. Адаптивный профессиогенез по П. Сидорову, профессиональное развитие по Е. Климову: оптация, адаптация, фаза интернала, мастерство, фаза авторитета, наставничества). Например, педагоги со стажем 6-15 лет, переживают СПВ наиболее остро!

Профессиональное развитие – к зонам стабильности через пространство изменений и неопределённостей ©



# Профилактика СПВ

1. Направление энергии неудовлетворённости на позитивные действия, исправление собственных ошибок и неудач;
2. Использование собственных возможностей отдыха и рекреации;
3. Овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксация, медитация, арома-, арт и музыкотерапия, а также позитивное формулирование целей и положительная внутренняя речь);
4. Получение профессиональной поддержки (супервизия, баллинтовские группы, психокоррекция);
5. Поддержание ЗОЖ и своевременное обращение за медицинской помощью.

# ПРИМЕРНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ЭТАПЫ АДАПТИВНОГО ПРОФЕССИОГЕНЕЗА



**Адаптивный профессиогенез  
(профессиональное здоровье)  
– это нормативное целостное  
(холистическое)  
профессиональное развитие  
личности.**



# ФАКТОРЫ АДАПТИВНОГО ПРОФЕССИОГЕНЕЗА

## ФАКТОРЫ

### *Социальные*

- достаточное вознаграждение за труд (высокая заработная плата),
- высокая степень определенности в оценке выполняемой работы,
- адекватные межличностные взаимодействия,
- организация регулярных дебрифингов и тренингов для коллектива.

### *Личностные*

- адаптивная личностная структура,
- высокая устойчивость к стрессам,
- адаптивная ценностная ориентация личности,
- гармоничная направленность личности,
- эмоциональная устойчивость,
- умеренная личностная тревожность,
- средний уровень эмпатии и сенситивности.

### *Профессиональные*

- адекватная рабочая нагрузка,
- разнообразная деятельность в пределах профессиональных обязанностей,
- взаимопонимание в коллективе
- высокая материально-техническая база учреждения,
- охрана труда и отдыха (регулярные выходные, отпуска).

## АДАПТИВНЫЙ ПРОФЕССИОГЕНЕЗ

# СТРАТЕГИИ АДАПТИВНОГО ПРОФЕССИОГЕНЕЗА

## БИОЛОГИЧЕСКИЕ

- хорошее состояние здоровья,
- здоровый образ жизни,
- отсутствие профессиональных вредностей,
- регулярные физические нагрузки,
- соблюдение режима труда и отдыха.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ

- гармоничная личность,
- умеренная тревожность,
- адекватная самооценка,
- высокая стрессоустойчивость,
- конструктивная направленность личности,
- высокая коммуникабельность и умение разрешать конфликтные ситуации.

## СОЦИАЛЬНЫЕ

- высокий уровень заработной платы,
- удовлетворенность материально-бытовыми условиями труда,
- удовлетворенность взаимоотношениями в коллективе,
- наличие семьи и детей,
- возможность постоянного повышения профессионального уровня.

**АДАПТИВНЫЙ ПРОФЕССИОГЕНЕЗ**

# ОРГАНИЗАЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АДАПТИВНОГО ПРОФЕССИОГЕНЕЗА В БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

## Медико-психо-социальная служба

### Медицинское направление

- Диспансеризация персонала
- Выявление медицинских факторов риска ДП
- Мониторинг состояния здоровья сотрудников
- Организация диагностики признаков ДП у сотрудников
- Проведение оздоровительных мероприятий
- Санаторно-курортное лечение сотрудников

### Психологическое направление

- Выявление психологических факторов риска ДП
- Организация информирования сотрудников о ДП и факторах риска
- Повышение собственной социально-психологической компетентности
- Психологическая помощь в стрессовых ситуациях
- Проведение тренингов (коммуникативный тренинг уверенности в себе)

### Социальное направление

- Эффективный менеджмент
- Организация охраны труда
- Мониторинг факторов риска ДП
- Коррекция социально-экономического статуса
- Организация помощи молодым специалистам
- Помощь в решении социальных проблем (жилищных, устройство в дошкольные учреждения детей, отдых детей и т.д.)

**Желаю вам, коллеги,  
профессионального здоровья!  
Спасибо за внимание!  
[oleg9733127@gmail.com](mailto:oleg9733127@gmail.com)**

