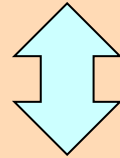


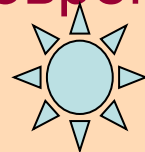
**«Методы саморегуляции и профилактики
эмоционального выгорания»**

***Барабанщикова Валентина Владимировна,
д-р психол. н., профессор РАО,
зав. лабораторией
психологии труда факультета психологии
МГУ имени М.В. Ломоносова***

Массовый взрыв интереса к изучению феномена стресса
в его острых и, особенно, хронических формах
в современных практико-ориентированных
психологических исследованиях



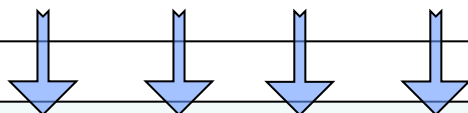
Ответ на «вызовы времени» -
распространенность различных устойчивых форм
личностных и поведенческих деформаций,
ведущих к выраженному негативному влиянию
на успешность деятельности
и здоровье современного человека



*срывы психического и соматического здоровья в результате фиксации
неадекватных способов реагирования на напряженные ситуации и
условия жизнедеятельности, ведущие к стойкому снижению
адаптационного потенциала человека*

ОСОЗНАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЭТИХ ПРОБЛЕМ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ:

**“Социальный стресс и социальное развитие” -
один из 10 основных критериев «Качества Жизни»
по номенклатуре критериев ООН, ред. 1998 – 2006**



Последние 2-3 десятилетия:

**интенсивная разработка и расширение различных
аспектов изучения стресса как в концептуальных, так
прикладных исследованиях.**

Например, лавинообразный рост ссылок в Интернете:

- «Стресс» – 15 720 000**
- «Психологический стресс» – 8 354 000**
- «Хронический стресс» - 1 490 000**
- «Копинг-поведение» – 2 530 000**
- «Личностные деформации» – 580 000**
- «Преодоление и коррекция стресса» – 4 500 000**

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ЗАПРОСА К РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИЮ КОМПЛЕКСНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА

*Некоторые данные
демографической
статистики,
касающиеся трудовых
ресурсов
в России за последние 10
лет*

Лео Бокерия, 2014

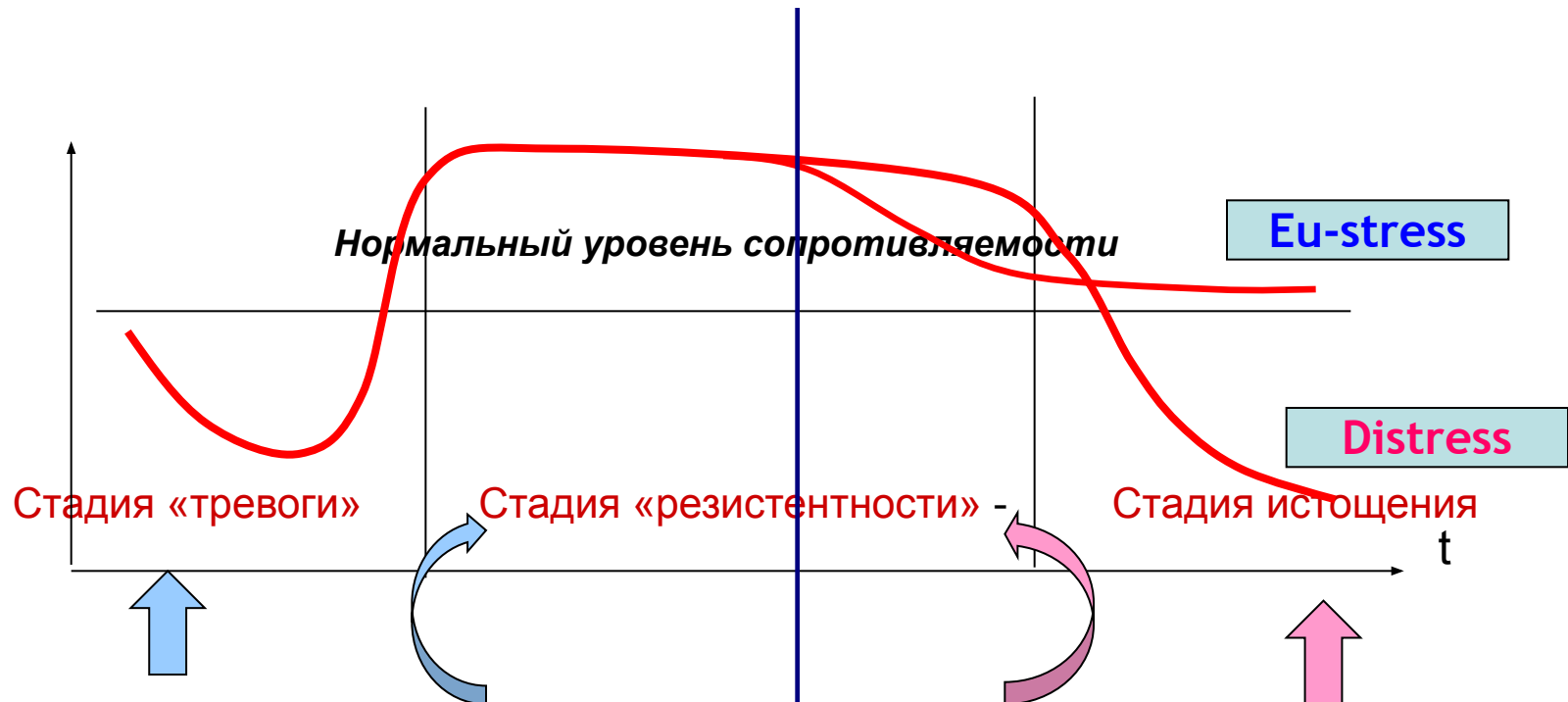
Надежность персонала:

- аварии по вине ошибок работника – **79%**
- прогулы, текучесть кадров – **17,7%**
- нарушения трудовой дисциплины – **20,3%**

Физическое/психическое здоровье:

- рост числа заболеваний:
- сердечно-сосудистые патологии - на **26,3 %**
 - онкология – на **8,9 %**
 - наркотики/ злоупотребление алкоголем – на **4,7%**

СТАДИИ РАЗВИТИЯ СТРЕССА

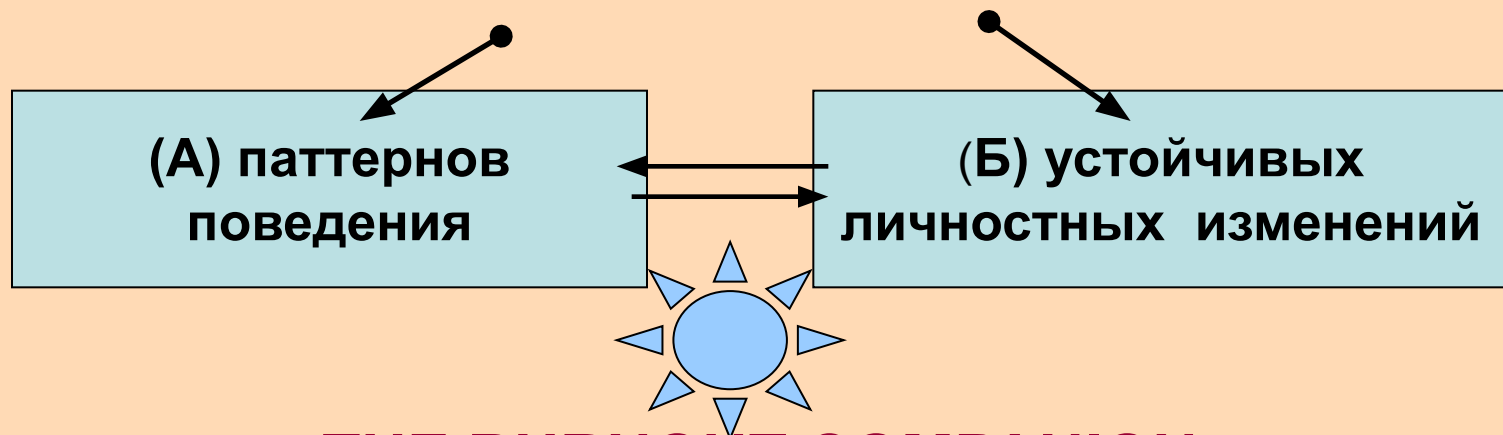


Гомеостатическое регулирование	Изменение поведения	Дезорганизация поведения	Истощение и коллапс
Острые стрессовые реакции: физиологические, эмоциональные, ступор/коллапс	Поиск новых способов поведения	Разрушение деятельности, и поведения	<ul style="list-style-type: none"> • Распад деятельности • Психосоматические срывы • Устойчивые личностные деформации

На сегодняшний день -
**ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ОСТРО СТОЯЩИХ
ПРОБЛЕМ:**

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ
РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ УСТОЙЧИВЫХ ЛИЧНОСТНЫХ
ДЕФОРМАЦИЙ
С ВЫХОДОМ НА ПОДБОР АДЕКВАТНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ИХ
ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ, А В СЛУЧАЕ
НЕОБХОДИМОСТИ –
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
СООТВЕТСТВУЮЩИХ КОНТИНГЕНТОВ ЛИЦ

С последней трети XX века –
в центре внимания прикладной психологии –
целый ряд близких по внешним проявлениям,
но принципиально различных с точки зрения
психологических механизмов развития и
влияния на здоровье современного человека



«THE BURNOUT COMPANION»

(W. Schaufeli & D. Enzmann, 1998)

I. ТИП А ПОВЕДЕНИЯ

(Jenkins et al., 1966; Friedman & Rosenman, 1971)

Повышенный риск возникновения сердечно-сосудистых расстройств: «БЕГОМ К ИНФАРКТУ»



Общая характеристика поведения по типу А:

«Выраженная склонность к конкуренции, неизменное стремление к достижению поставленной цели, повышенная быстрота реагирования (стремительность, торопливость), агрессивность, гиперактивность, экспрессивная речь, постоянное напряжение мышц (особенно лица и рук), постоянное ощущение нехватки времени, повышенное чувство ответственности, соревновательность»

(Jenkins et al., 1968; Friedman & Rosenman, 1971)

Тип А поведения – социокультурный феномен!

“Navigare necesse est, vivere non est necesse” -

*«Плывать по морю необходимо, жить не так уж необходимо»
(Магеллан ...)*

**Зависит от доминирующих ценностных ориентаций
в современном обществе:**

*«ДОСТИЖЕНИЕ, ПОБЕДА» - главная цель,
цена индивидуальных затрат не считается ...
(«победа любой ценой ...»)*

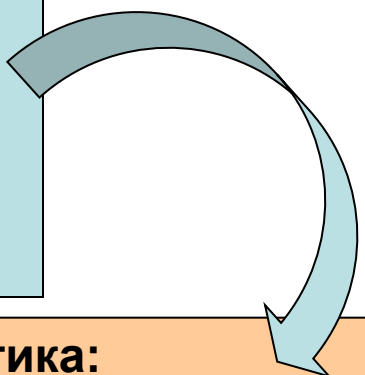
**Частота проявлений типа А поведения
на выборках топ-менеджеров в разных сферах
профессиональной деятельности**
(сводные данные региональных опросов, 1998 – 2009 гг.)

«Производство»	«Коммерция»	«Наука»	«Политика»
74% М. - 71% Ж. – 77%	63% М. - 68% Ж. – 58%	79% М. - 73% Ж. – 85%	89% М. - 82% Ж. – 96%

- **Смертность от атеросклероза сосудов сердца:**
управленцы (!), юристы, судьи, врачи-хирурги vs. профессора, преподаватели, служащие офисов - соотношение 2/1
- **Инфаркты миокарда с летальным исходом:**
топ-менеджеры (!), линейные менеджеры, практикующие врачи vs. преподаватели, служащие офисов, другие категории врачей – соотношение 3/1

Общая характеристика поведения по типу А:

- выраженная склонность к конкуренции,
- неизменное стремление к достижению поставленной цели,
- повышенная быстрота реагирования (стремительность, торопливость),
- агрессивность,
- гиперактивность,
- экспрессивная речь,
- постоянное напряжение мышц (особенно лица и рук),
- постоянное ощущение нехватки времени,
- повышенное чувство ответственности,
- «тяга к победе»



Диагностика:
опросник «Склонность к типу А поведения»
(адаптированная русскоязычная версия опросника “Jenkins’ Activity Survey”, 1985)

Другие типы поведенческих деформаций

Тип В поведения:

внешняя «уравновешенность» поведения, отсутствие эмпатии, холодность в социальных контактах, отстраненность – «человек в футляре» - иммунные расстройства, диабет, повышенный риск онкологических заболеваний (Quick et al., 1997)

Тип D поведения:

высокая частота переживаний негативных эмоций с одновременным подавлением их внешнего проявления и избеганием социальных контактов – *коронарные болезни сердца, гипертензия, инсульты* (Linden, 2005; Sher, 2005)

Прижизненное формирование вредных привычек: курение, алкоголизм, наркотики, асоциальные способы поведения

Профилактика/коррекция –
овладение более *гибкими стратегиями поведения*,
различными способами разрешения конфликтных ситуаций,
планирования времени и техниками тайм-менеджмента

**(!) ВАЖНО – умение не только быстро
ориентироваться в ситуации,
но и «видеть» себя и
оценивать свои ресурсы как
действующей личности в этой ситуации,**

**АДЕКВАТНАЯ ОЦЕНКА
ПРОИСХОДЯЩЕГО
В ТЕРМИНАХ НАКОПЛЕНИЯ
ЛИЧНОСТНОГО ОПЫТА**

II. СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ

(BURNOUT SYNDROME - C. Maslach, 1974; M. Buresch, 1989; W. Schaufelli et al., 1998)



СПЕЦИФИКАЦИЯ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ

(по объективным признакам)

□ Группы риска:

специалисты, работающие с людьми – учителя, преподаватели, медицинские работники, менеджеры, работники социальных служб, продавцы и др. (т.е. представители профессий типа «человек – человек»)

□ Временная динамика развития синдрома выгорания:

Возникает у специалистов, имеющих не менее 3-5 лет работы в рамках данной профессии и, как правило, не более 12-15 лет стажа (*Maslach, 2006; de Wolff, 1996; Величковская, 2004; Салманова, 2010 и др.*)

**Внешний негативный исход –
своеобразное «выталкивание из профессии»
состоявшегося специалиста,
«уход в себя» и полная потеря интереса к происходящему**

БАЗОВАЯ СТРУКТУРА СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ

(синдром - от греч. *syndromē* - «стечение признаков, обстоятельств»)

3 основные компонента:

- I. **Эмоциональное истощение** – сниженная активность, вялость, подавленность, опустошенность, раздражительность, усталость только при мысли о работе, разочарованность, потеря интереса к тому, что радовало раньше, потребность в уединении, ощущение «на грани своих возможностей».
- II. **Деперсонализация** (деперсонификация) – формальность взаимодействия с коллегами и клиентами, черствость, негативное отношение окружающим («требуют слишком много...», «наваливают слишком много работы...», «манипулируют мною...»), безразличие по отношению к тому, что происходит с окружающими, цинизм.
- III. **Редукция личных достижений** – отсутствие перспектив роста, заниженная оценка своего потенциала (трудности в общении, в разрешении конфликтных ситуаций, дефицит в принятии решений, отсутствие планов на будущее, ощущение, что «ничего не достиг в жизни»).

Сложная динамика развития синдрома выгорания, приводящая к тяжелой депрессии

(по Mattias Burish, 1989)

- 1. ЛАТЕНТНЫЕ СИМПТОМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ
(заинтересованность vs. истощение)**
- 2. ПОТЕРЯ УВЛЕЧЕННОСТИ**
- 3. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ. ПРИСВОЕНИЕ ВИНЫ**
- 4. РЕДУКЦИЯ ДЕЕСПОСОБНОСТИ**
- 5. ПОВЕРХНОСТНОСТЬ, ПРИТУПЛЕНИЕ ЭМОЦИЙ**
- 6. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ. БОЛЕЗНИ**
- 7. ОТЧАЯНИЕ**
- 8. ТЯЖЕЛАЯ ДЕПРЕССИЯ**

Симптоматика стадий развития синдрома выгорания.

1. НАЧАЛЬНАЯ ФАЗА

А. ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ, ПОСТАНОВКА ВСЕ НОВЫХ ЦЕЛЕЙ:

гиперактивность; добровольная сверхурочная работа; чувство независимости; отказ от собственных потребностей; ограничение социальных контактов (в т.ч. и кругом клиентов)

Б. ИСТОЩЕНИЕ:

хроническая усталость, «нехватка энергии»; недосыпание; повышенная травматичность

Симптоматика стадий развития синдрома выгорания.

2. СНИЖЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ

А. Клиенты/ пациенты:

потеря иллюзий, сокращение контактов с клиентами, перенос ответственности на клиента, подчеркнуто профессиональный жаргон, дегуманизация отношений

Б. Другие:

холодность, потеря эмпатии, трудность «отдавать», непонимание нужд другого; цинизм

В. Работа:

негативное отношение к работе, «пресыщение», прогулы

Д. Завышенные требования:

потеря «идеализма» («нужно любыми средствами добиваться своего»), концентрация на собственных желаниях, неутоленная жажда признания, конфликты с сотрудниками, друзьями

Симптоматика стадий развития синдрома выгорания.

3. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ.

ЧУВСТВО ВИНЫ

А. ДЕПРЕССИВНОСТЬ:

заниженная самооценка, чувство вины, жалость к себе, ощущения слабости, беспокойство, фатализм, апатия, мысли о самоубийстве

Б. АГРЕССИВНОСТЬ:

обвинение в неудачах других или «системы» в целом, постоянные упреки в адрес других людей, нетерпение, нетерпимость, неспособность к компромиссам, недоверие, повышенная конфликтность

Симптоматика стадий развития синдрома выгорания.

4. РЕДУКЦИЯ АКТИВНОСТИ

А. Работоспособность:

ослабление внимания и памяти, неспособность к решению комплексных задач, неточность, неорганизованность, неспособность принимать решения

Б. Мотивация:

снижение инициативности, отсутствие внутренней направленности на достижение целей, «служба по предписанию»

В. Творчество:

сниженная восприимчивость к окружающему, отсутствие фантазии

Г. Стагнация:

сопротивление любым нововведениям, ригидное мышление

Симптоматика стадий развития синдрома выгорания.

5. ПОВЕРХНОСТЬ, ПРИТУПЛЕНИЕ ЭМОЦИЙ

А. Эмоциональная жизнь:

равнодушие, «уплощение» эмоциональных реакций, «эмоциональная тупость»

Б. Социальная жизнь:

незначительное участие в жизни других, избегание неформальных контактов, одиночество

В. Духовная жизнь:

скука, отсутствие интересов, отказ от хобби

Симптоматика стадий развития синдрома выгорания.

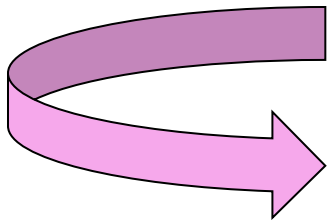
6. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- ❖ **Ослабление иммунной системы**
- ❖ **Невозможность расслабиться во время отдыха**
- ❖ **Нарушения сна**
- ❖ **Кошмарные сновидения**
- ❖ **«Перебои» в работе сердца**
- ❖ **Головные боли, мигрени**
- ❖ **Тошнота**
- ❖ **Изменение веса**

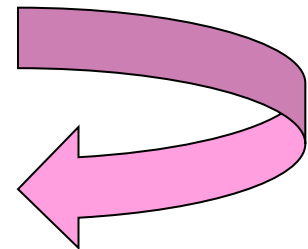
Симптоматика стадий развития синдрома выгорания.

7. «ОТЧАЯНИЕ»

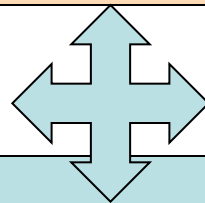
- **НЕГАТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЖИЗНИ**
- **ЧУВСТВО БЕЗНАДЕЖНОСТИ**
- **ОТСУТСТВИЕ СМЫСЛА В
ПРОИСХОДЯЩЕМ**
- **НАВЯЗЧИВЫЕ МЫСЛИ О САМОУБИЙСТВЕ**



**ТЯЖЕЛАЯ
ДЕПРЕССИЯ**



**Разнообразие
поведенческой, психологической и
соматической симптоматики на разных
этапах развития синдрома выгорания**



**Различия в выборе и использовании
адекватных способов
профилактики и коррекции
в зависимости от стадии развития
синдрома выгорания**



**Диагностика:
русскоязычная версия теста
МВИ**

(Maslach, 1982; Водопьянова, 2002)

Пример: формы оказания психологической помощи на разных стадиях развития синдрома выгорания

0. НЕАДЕКВАТНЫЙ ОБРАЗ «СЕБЯ» В ПРОФЕССИИ

1. ЛАТЕНТНЫЕ СИМПТОМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ
(заинтересованность vs. истощение)

2. ПОТЕРЯ УВЛЕЧЕННОСТИ

3. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ. ПРИСВОЕНИЕ
ВИНЫ

4. РЕДУКЦИЯ ДЕЕСПОСОБНОСТИ

5. ПОВЕРХНОСТНОСТЬ, ПРИТУПЛЕНИЕ ЭМОЦИЙ

6. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ. Болезни

7. ОТЧАЯНИЕ. Суицидальные тенденции

8. ТЯЖЕЛАЯ ДЕПРЕССИЯ. Невроз

Психо-
профилактика

Психо-
коррекция

Лечение.
Реабилитация.
Психотерапия

Основные формы психопрофилактической и коррекционной работы для предупреждения развития синдрома выгорания

1. ФОРМИРОВАНИЕ АДЕКВАТНОГО «ОБРАЗА ПРОФЕССИИ»

- ❖ специальные программы в цикле профессиональной подготовки студентов/обучающихся

2. ОПЕРАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ВАЖНЫХ НАВЫКОВ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ

- ❖ тренинги социальной компетентности, делового общения, разрешения конфликтных ситуаций, тайм-менеджмента и др.

3. РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ВАЖНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ В СОЦИОНИМИЧЕСКИХ ВИДАХ ТРУДА

- ❖ *эмпатия, креативность, социабельность, жизнестойкость, стресс-резиллиенс, «эмоциональная гранулярность» и др.*

4. ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ СОСТОЯНИЙ

**III. СИНДРОМ «ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ» –
выраженная степень хронического утомления**



Синдром «хронического утомления»

(Бамдас, 1970; Платонов, 1970; Горбов и Лебедев, 1975)

- ❖ Хроническое утомление – аккумуляция остаточных эффектов острого утомления за счет недостатка времени для полноценного восстановления сил к началу следующего рабочего цикла

Накопление: от 3 – 6 месяцев напряженной работы без компенсации полноценным отдыхом

Негативный исход: развитие астенического невроза с сопутствующими стойкими соматическими нарушениями

Синдром хронического утомления - стадии развития (по К.К. Платонову, 1970)

Группы симптомов	Стадии хронического утомления		
	<i>Заметная</i>	<i>Выраженная</i>	<i>Высокая</i>
Общее снижение РСб	Парциальные сдвиги	Сильное	Резкое
Усталость при нагрузке	Обычная нагрузка	При небольшой нагрузке	Без всякой нагрузки!
Компенсация волевым усилием	Полная компенсация	Частичная компенсация	Нет!
Снижение умственной РСб	Трудно сосредоточить внимание	Повышенная забывчивость	Ослабление памяти и внимания
Эмоциональные сдвиги	Неустойчивое настроение	«Портится характер»	Аффективные вспышки, нервные срывы
Нарушения сна	Трудно заснуть-проснуться	Приступы сонливости днем	Бессонница, навязчивые сновидения

**Высокая степень хронического
утомления – переутомление
(пограничное состояние)**

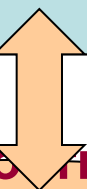


Развитие патологий:

- *Астенический синдром*
- *Вегето-сосудистая дистония*
- *Гипертония,*
- *Невротические реакции*
- *Нарушения сна, бессонница*



ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ



Диагностика:

стандартизованный тест-
опросник

**«Степень хронического
утомления»**

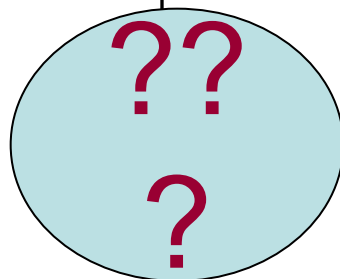
(Леонова, 2004)

**Стойкие нарушения
психического здоровья:
астенический невроз**

Методы коррекции хронического утомления

1. Сокращение времени работы. Нормализация нагрузок. Облегченный график работ.
2. Дополнительные перерывы в работе. Внеочередной отпуск.
3. Витаминотерапия, нормализация питьевого режима.
4. Активный отдых, спорт.
5. Тренинг саморегуляции состояний (*полный курс*).
6. Нормализация сна.
7. Профилактика невротических состояний (*астенический синдром, депрессия и пр.*).
7. Гипнотерапия.

IV. ТРУДОГОЛИЗМ vs. ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В РАБОТУ (*WORKAHOLISM vs. WORK ENGAGEMENT*)



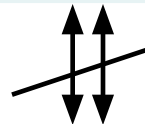
Содержательные различия конструктов (W. Shaufeli, 2002)

«ВОВЛЕЧЕННОСТЬ» (Work Engagement)

Энергичность
(*vigor*)

Энтузиазм
(*dedication*)

Поглощенность
(*absorbtion*)



«ТРУДОГОЛИЗМ» (Workaholism)

Сверхзатраты
ресурсов

Внутреннее
«долженствование»

«Навязчивая
необходимость»

Диагностические инструменты:

Шкала WART (“Work Addiction Risk Scale”) и **Субшкала СТ** (“Compulsive Tendencies”) - для экспресс-диагностики трудоголизма
[by Robinson, 1999; Taris, Shaufeli et al., 2005]

Три основные характеристики трудоголизма как отдельного феномена у конкретных лиц

(Scott et al., 1997)

- 1. проводят большое количество времени на работе, что приводит к отказу от семейных и общественных занятий*
- 2. настойчиво и часто думают о своей работе в любых обстоятельствах*
- 3. работают сверх того, что удовлетворяет организационным или экономическим требованиям*



Своеобразная форма сублимации доминирующих мотивационных установок профессионала, ведущих к искажению естественных для человека форм социальных взаимодействий и «социальному отчуждению»

Своеобразие проявлений трудоголизма в разных сферах жизнедеятельности

(Taris, Shaufeli & Vehoeven 2005)

Трудоголизм на работе:

- Проводят практически все доступное время на работе
- Создают для себя больше работы:
 - Делают простые задачи более трудными, чем это необходимо
 - Провоцируют возникновение все новых и новых проблем
- Оказывают негативное влияние на работу всей организации, действуя изолированно и создавая дополнительные трудности для работы коллег

Трудоголизм в личной жизни:

- ✓ Отдаление от семьи, нарушение социальных контактов вне работы
- ✓ Конфликт между работой и разными сферами личной жизни
- ✓ Отсутствие каких-либо других интересов и увлечений
- ✓ Нарастание тревожности и депрессивных переживаний, приводящих к частым невротическим «вспышкам»
- ✓ Развитие разных форм «замещающего» девиантного поведения: курение, алкоголизм, употребление наркотиков

Основные негативные последствия трудоголизма

(Burke, 2000):

1. Трудоголизм и профессиональный статус -

НЕ СВЯЗАНЫ

с ростом зарплаты

со степенью
удовлетворенности трудом

2. Трудоголизм и здоровье:

постоянно высокий уровень стресса, гипернапряжение гормональной системы и повышенный вегетативный тонус, снижение иммунитета и подверженность инфекционным заболеваниям, **ипохондрический невроз**

3. Трудоголизм и личностный статус:

враждебность, нерегулируемые вспышки гнева, нехватка времени на «все дела», перфекционизм, утеря навыков межличностного общения

Как следствие – изоляция от нормального функционирования в социальной среде и развитие устойчивых форм девиантного поведения: интенсивное курение, злоупотреблением алкоголем, наркотические зависимости

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ТРУДОГОЛИЗМА:

□ Личностно-ориентированная психотерапия:
формирование адекватных мотивационных установок по
отношению к труду и работе -

«переосмысление жизненных ценностей» -





□ Семейная психотерапия (!!!)

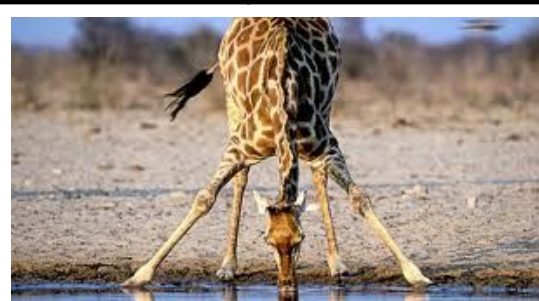
□ Вовлечение в различные дополнительные формы
активной деятельности: новые формы рекреационной
активности и отдыха, участие в коллегиальных
мероприятиях, хобби и др.

□ Тренинги по освоению навыков социального общения и
готовности к коммуникациям

□ Психологическая и медицинская коррекция склонностей
к девиантному поведению + реабилитация

Дифференциация качественно разнородных личностно-поведенческих деформаций (по различиям в объективных «исходах»)

<p>▪ <u>Паттерны поведения (A, B и D)</u></p>	<p style="text-align: center;">Потеря трудоспособного специалиста</p> 	<p>Соматические срывы здоровья (сердечно-сосудистая патология)</p>
<p>▪ <u>Синдром выгорания</u></p>	<p style="text-align: center;">«Уход из профессии»</p> 	<p>Депрессивный невроз</p>
<p>▪ <u>Синдром хронической усталости</u></p>	<p style="text-align: center;">Стойкое падение работоспособности</p> 	<p>Астенический невроз</p>
<p>▪ <u>«Трудоголизм»</u></p>	<p style="text-align: center;">“Work-addiction”, Социальная изоляция</p> 	<p>Ипохондрический невроз + частные формы девиантного поведения</p>



Диагностика → выход на подбор и комплектование программ оказания психологической помощи в зависимости от стадии развития определенного вида личностных деформаций:

□ Профилактика

□ Коррекция

□ Психологическая реабилитация

Подготовка и внедрение специализированных программ, адекватных особенностям каждого конкретного случая

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ НЕГАТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ – главная цель психологической работы по управлению стрессом



ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ МЕТОДОВ ОПТИМИЗАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

**Устранение причин и
источников стресса
(объективная парадигма)**

**Повышение
индивидуальной
устойчивости к стрессу
(субъектная парадигма)**

**Реорганизация
рабочей/
жизненной среды**

**Пассивный
субъект**

**Активный
субъект**

***Опосредованные
воздействия***

***Непосредственные
воздействия***

ОБЩАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ СТРЕССА

МЕТОДЫ ОПОСРЕДОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ	МЕТОДЫ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ	
	<i>Методы «внешнего» воздействия на состояние</i>	<i>Методы активного воздействия</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Режим труда и отдыха • Эргодизайн рабочей среды • Нормализация среды обитания • Снижение интенсивности / распределение нагрузок рабочих нагрузок по времени • Рациональное чередование форм активной занятости • Оптимизация социального климата в группе • Оптимизация системы вознаграждения за труд 	<ul style="list-style-type: none"> • Питание, питьевой режим • Биодобавки, витаминотерапия • Фармакотерапия • Рефлексотерапия, БАТ • Музыкальные воздействия • Мультимедия • Библиотерапия • Коммуникационные воздействия <ul style="list-style-type: none"> - Убеждение - Приказ - Внушение - Гипноз 	<ul style="list-style-type: none"> • Самовнушение (самогипноз) • Методы психологической саморегуляции состояний • Медитационные техники • Специализированные виды гимнастик • Специальная подготовка и обучение • Поведенческая психотерапия • Групповой тренинг (тренинги общения, «деловые игры» и др.)

**Активная позиция субъекта:
программы обучения навыкам
психологической саморегуляции состояний
(ПСР)**

САМОРЕГУЛЯЦИЯ

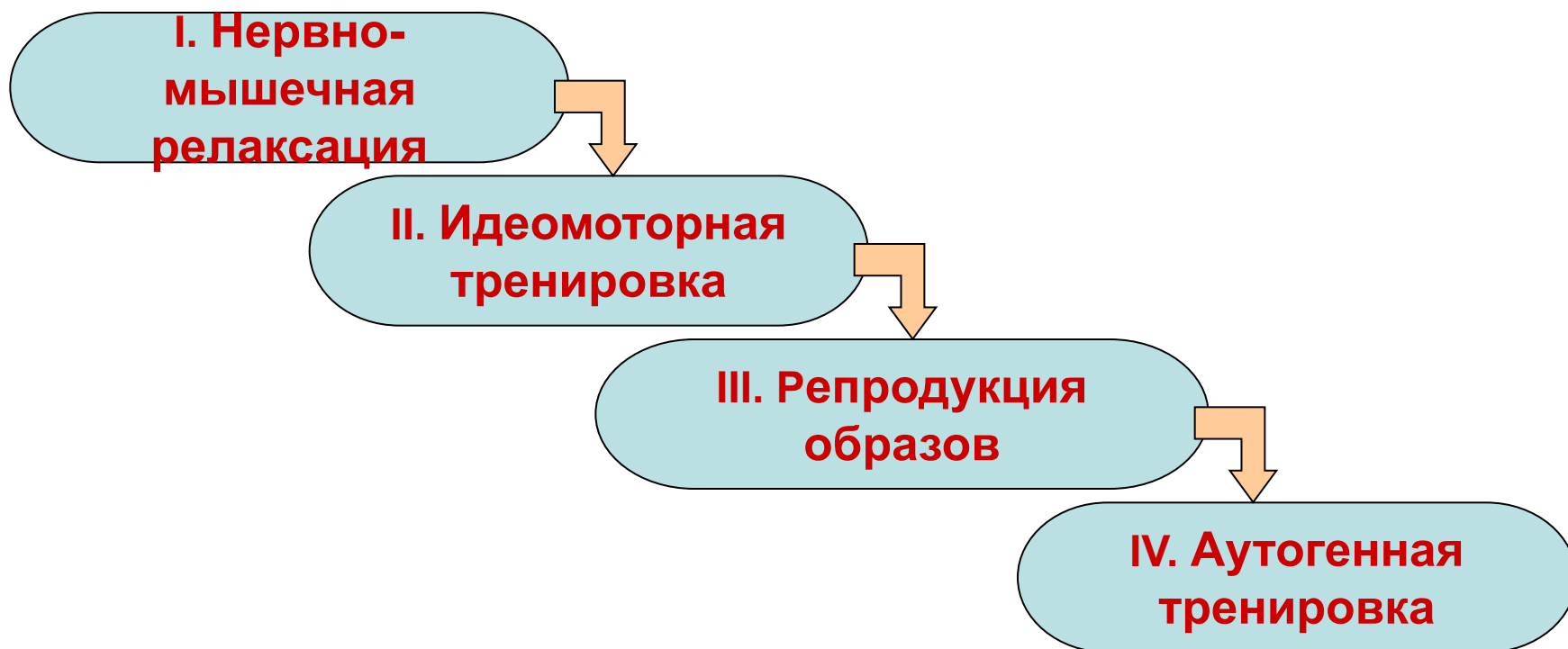
Непроизвольная - стихийно складывающиеся механизмы адаптации человека к жизненным ситуациям

Произвольная – целенаправленная активность человека по управлению своим состоянием

**ОВЛАДЕНИЕ КОМПЛЕКСОМ МЕТОДОВ И
СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНО
УПРАВЛЯТЬ СВОИМ СОСТОЯНИЕМ**

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ПСР

Последовательное овладение базовыми техниками ПСР

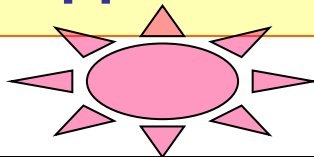


Дополнительные / вспомогательные средства:
свет, цвет, музыка, специализированная гимнастика,
биологическая обратная связь и др.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕЙ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ
ТЕХНИК ПСР В РАМКАХ ЦЕЛОСТНЫХ
ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ –**

т.н. «РЕЛАКСАЦИОННЫХ ТРЕНИНГОВ»

**- основа для проведения психокоррекционной
и реабилитационной работы в ситуациях
преодоления устойчивых негативных
последствий стресса**



**СТОЙКИЕ ЭФФЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНОГО СТАТУСА
И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ЛИЦ,
ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЕЙСТВУЮЩИХ В СИТУАЦИЯХ
ЭКСТРАОРДИНАРНОГО НАПРЯЖЕНИЯ**

Пример:

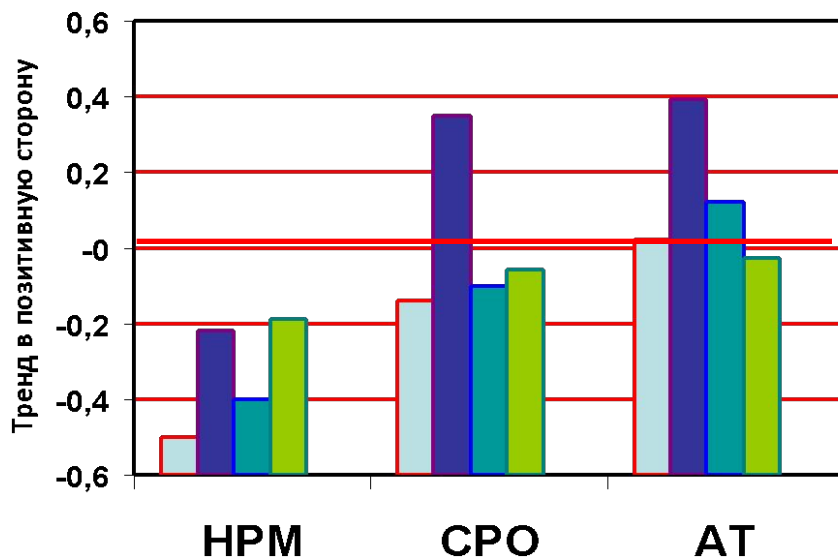
**Устойчивые эффекты прохождения курса обучения
навыкам ПСР у менеджеров и специалистов,
участвовавших в ликвидации
последствий аварии на Саяно-Шушенской ГЭС
(28 чел., цикл из 4 занятий)**

Оценка эффективности обучения навыкам ПСР (оценочные показатели)

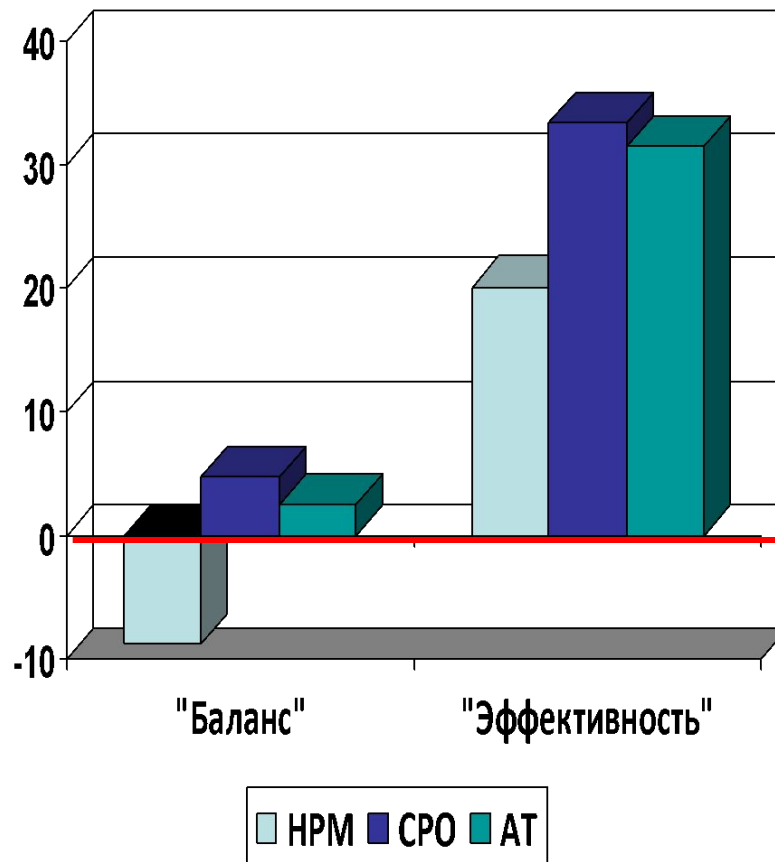
Субъективные оценки состояния	Физиологические показатели
✓ Тревожность	✓ Баланс в работе сердечно-сосудистой системы (<i>индекс Кердо</i>)
✓ Острое утомление	
✓ Субъективный дискомфорт состояния	✓ Коэффициент эффективности кровообращения (КЭК)
✓ Эмоции: <ul style="list-style-type: none">▪ позитивные▪ негативные▪ тревожно-депрессивные	

Относительные сдвиги по комплексу диагностических показателей от начала к концу курса обучения навыкам ПСР

Субъективные оценки состояния



Физиологические показатели



■ С-Тревожность ■ О-Утомление
■ С-Комфорт ■ T/Д-Эмоции

■ HPM ■ CPO ■ AT



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!