

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

КОЧМИНА ЕКАТЕРИНА ВАСИЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ МЧС

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Юридическая психология

Обучающийся

  
(подпись)

Е.В. Кочмина  
(инициалы, фамилия)

Руководитель

доцент каф. психологии, канд. психол. наук  
(должность, ученая степень, ученое звание)

  
(подпись)

А.П. Арышева  
(инициалы, фамилия)

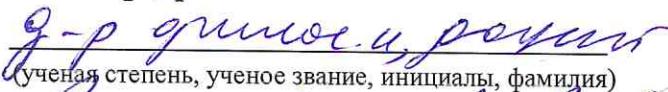
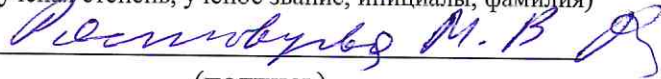
Нормоконтролер

  
(подпись)

Т.В. Колпакова  
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

  
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)  
  
(подпись)

« 05 » 02 2024 г.

Красноярск 2024

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология

Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ  
на выпускную квалификационную работу

Студенту(ке) Кочминой Екатерине Васильевне 150-юп

(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы: Оптимизация программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС.

(полное наименование темы согласно приказу)

утверждена приказом по институту от « 12 » 02 2024 г. № 16/1 - 40  
на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии  
Протокол от « 06 » 02 2024 г., № 06

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы « 05 » 04 2024 г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы: Введение; I. Классификация и сущность основных невротических состояний и стадий профессионального выгорания; II Эмпирическое исследование невротических состояний у сотрудников МЧС; Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы:  
нет \_\_\_\_\_

5. График выполнения выпускной квалификационной работы

09.02.24-18.02.24 – анализ научной литературы по теме исследования.

19.02.24-02.03.24 – формулирование выводов, оформление главы I.

03.03.24-15.04.24 – разработка и обоснование диагностической батареи.

18.04.24-22.04.24 – сбор первичных эмпирических данных.

23.04.24-06.05.24 – анализ результатов исследования.

07.05.24-13.05.24 – формулирование выводов, оформление работы.

Дата выдачи задания « 06 » 02 2024 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 68 с., таблиц 2, рисунков 2, источников 41, приложений 5.

### НЕВРОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОТРУДНИКОВ МЧС, ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Цель работы – оптимизировать программу профилактики профессионального выгорания сотрудников МЧС.

Проведено изучение связи между невротическими состояниями и профессиональным выгоранием. Исследование производилось с помощью следующих методик:

- клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич);
- диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон).

Нами было получено что между невротическими состояниями и профессиональным выгоранием у сотрудников МЧС есть связь. На основании полученных данных мы оптимизировали программу, используемую психологами МЧС.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью t - критерия Стьюдента.

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ                                                                                               | 5  |
| I КЛАССИФИКАЦИЯ И СУЩНОСТЬ ОСНОВНЫХ<br>НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И СТАДИИ<br>ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ | 8  |
| 1.1 Содержательная характеристика и классификация невротических<br>состояний                           | 8  |
| 1.2 Феномен профессионального выгорания                                                                | 16 |
| 1.3 Психологическое содержание труда сотрудников МЧС                                                   | 30 |
| II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ<br>СОСТОЯНИЙ СОТРУДНИКОВ МЧС                                | 40 |
| 2.1 Организация исследования                                                                           | 40 |
| 2.2 Анализ результатов                                                                                 | 42 |
| 2.3 Статистическая обработка результатов исследования                                                  | 49 |
| 2.4 Оптимизация программы профилактики профессионального<br>выгорания у сотрудников МЧС                | 56 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ                                                                                             | 61 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ                                                                       | 63 |
| Приложение                                                                                             |    |

## ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире профессия пожарного считается одной из самых опасных. Даже маленький пожар может преподнести коварный сюрприз: например, взорвется баллон с газом или загорится оголенный электропровод. Пожарные оказывают помощь людям, попавшим в беду, часто рискуя своей жизнью.

Профессия пожарного, безусловно, одна из самых опасных. Ведь это и работа в экстремальных ситуациях, и риск для жизни, и огромная ответственность за других людей. В экстремальных ситуациях пожарному необходимо оценить ситуацию, принять правильное решение и при этом иметь адекватное поведение. Эффективность профессиональной деятельности пожарных-спасателей зависит как от генетически обусловленных свойств личности, так и от профессионально важных качеств, знаний, умений и навыков, приобретенных в процессе деятельности.

На фоне постоянного стресса могут проявляться невротические состояния, которые выражаются в следующем: неадекватная самооценка, раздражительность, обидчивость, плаксивость, снижение когнитивных функций, перепады настроения.

Исследования невротических состояний показали, что определяющее значение имеют не количественные параметры психотравмирующего фактора (множественность, сила), а его субъективная (личностная) значимость для конкретного индивидуума. Таким образом, внешние триггерные ситуации, провоцирующие невротические состояния, очень индивидуальны и зависят от системы ценностей человека. При определенных условиях, любая, даже обыденная житейская ситуация может лечь в основу развития невротического состояния. В то же время, многие специалисты приходят к такому выводу, что имеет значение не сама стрессовая ситуация, а именно отношение к ней, как к разрушающей личное благополучное настоящее или угрожающей личному будущему. Определенная роль в развитии невротических состояний

принадлежит индивидуально-личностным особенностям человека. Отмечено, что данным расстройствам чаще подвержены люди с повышенной мнительностью, демонстративностью, эмоциональностью, ригидностью.

Также в современных условиях проблема профессионального выгорания личности как деструктивного фактора эффективности профессиональной деятельности особенно актуальна. Помимо снижения эффективности экономических показателей профессиональной деятельности синдром выгорания провоцирует нарушение трудовой дисциплины и повышение степени заболеваемости профессионалов. При этом проблем психологического анализа синдрома профессионального выгорания является относительно малоизученной, особенно в отечественной психологии. Для понимания психологической сущности «природы» возникновения профессионального выгорания крайне важной задачей является выявление индивидуально-психологических факторов, способствующих формированию данного синдрома. В исследованиях синдрома выгорания отмечается необходимость учета всего спектра индивидуальных факторов.

Профессиональное выгорание и невротическое состояние могут быть тесно связаны, и одно может способствовать развитию другого. Вот как эти два состояния могут взаимодействовать:

1. Профессиональное выгорание и невротические симптомы, включают хронический стресс, физическое и эмоциональное истощение.
2. Невротическое состояние и уязвимость к выгоранию, включают повышенная чувствительность к стрессу, склонность к перфекционизму и самокритичности.
3. Взаимное влияние и усиление симптомов, включают цикличность, саморазрушительное поведение.

В целом, выгорание оказывает негативное влияние на профессиональную деятельность пожарных. Изучение факторов выгорания у данной категории, а также реализация возможностей по минимизации их негативного влияния имеет большую практическую значимость в плане сохранения

психического здоровья и поддержания психологического благополучия пожарных.

Цель: оптимизировать программу профилактики профессионального выгорания сотрудников МЧС.

Задачи:

1. Проанализировать содержательную характеристику невротических состояний и профессионального выгорания, как психологических категорий.
2. Организовать и провести исследование по обнаружению связи невротических состояний и профессионального выгорания у сотрудников МЧС.
3. Проанализировать полученные результаты исследования.
4. Сформулировать рекомендации направленные на оптимизацию программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС.

Объект: профессиональное выгорание.

Предмет: программа профилактики профессионального выгорания сотрудников МЧС.

Гипотеза исследования: заключается в том, что для оптимизации программы профилактики профессионального выгорания необходимо учитывать связь невротических состояний и профессионального выгорания.

Были использованы следующие методики:

1. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич).
2. Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон).

Всего было обследовано 36 пожарных, мужчин.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав: теоретическое обоснование связи невротических состояний и профессионального выгорания; эмпирическое обоснование связи невротических состояний и профессионального выгорания, заключения, списка использованной литературы и приложений.

# I КЛАССИФИКАЦИЯ И СУЩНОСТЬ ОСНОВНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И СТАДИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

## 1.1 Содержательная характеристика и классификация невротических состояний

Невротические состояния – следствие конфликта между бессознательными влечениями и невозможностью их удовлетворения в реальной жизни. Впервые был рассмотрен Зигмундом Фрейдом, который говорил о данном состоянии, что оно вызвано сильным эмоциональным переживанием в раннем детском возрасте. Позднее было выявлено, что на возникновение влияет целая совокупность причин, по-разному определяемая в разных теориях.

Карл Юнг считал, что невротические состояния – это психическая диссоциация личности, вызванная существованием комплексов. В том случае, если эти комплексы оказываются несовместимы, часть личности, оппозиционная сознательной части, откалывается. Невротические симптомы – косвенные средства выражения отколовшихся бессознательных комплексов. Однако Карл Юнг утверждал, что их нельзя назвать болезнью, они полезны, так как позволяют человеку осознать, кто он есть на самом деле, путем проработки симптомов и осознания личностных границ. Невротические состояния – показатель того, что личность плохо приспособлена к конкретной ситуации и сбегает от неё из реального мира в мир инфантильный; это попытка скомпенсировать некую травмирующую ситуацию, бессознательная попытка самолечения больного. Невротические состояния показывают внутреннее, бессознательное требование стать более целостной личностью, хоть и по-прежнему является результатом внутреннего конфликта [39].

Альфред Адлер описал невротические состояния так – диагностически неоднозначный термин, охватывающий многочисленные поведенческие нарушения. Это естественное, логическое развитие индивидуума, сравнительно неактивного, эгоцентрически стремящегося к превосходству, имеющего задержку в развитии социального интереса. Наблюдается при наиболее пассивных, изнеженных стилях жизни. Можно также описать как внутриличностный конфликт между чувством неполноценности и жадой власти [2].

В различных теориях выделяются разные причины, виды, особенности невротических состояний. Однако основным фактором, влияющим на возникновение и развитие невротических состояний, является внутренний конфликт, что признается всеми психоаналитиками.

В 1776 году Уильямом Калленом было введено понятие «невроз». Он включил в это понятие все психические заболевания независимо от их генеза. Интенсивное изучение этой группы болезней началось спустя столетие, в конце XIX века.

Существенный вклад в разработку проблемы внесли Г. Бирд, П. Джанет и другие, обосновавшие психогенное происхождение данного болезненного расстройства. Бирд. Г. связывает неврастению с бурным развитием цивилизации, а также с тем, что нервная система не в силах выдержать всемерно растущие требования, предъявляемые напряженным темпом жизни современного ему общества. Таким образом, он подчеркивал, прежде всего, значение экзогенного фактора в этиологии неврозов [32].

Невротическое состояние – психогенно обусловленное заболевание, возникающее под воздействием психотравмирующих факторов, в результате нарушения особо значимых отношений личности, проявляющееся в виде общевневротических клинических феноменов, бессонницы, головных болей, различных вегетативно-висцеральных симптомов функционального характера при отсутствии психотических явлений.

Значимой для диагностики невротических расстройств и отграничения их от невротоподобных, псевдоневротических и иных психических нарушений остается описанная К. Ясперсом триада невротических расстройств [41]:

1. Невротические состояния вызываются психической травмой.

2. Жизненное событие становится психотравмой и «звучит» в клинических симптомах в случаях повышенной значимости (оно подходит к личности «как ключ к замку»).

3. После исчезновения психической травмы или по прошествии времени невротические симптомы исчезают.

Как только мозг получает сигнал о стрессе, он включает свои защитные функции и пытается оградить от урона организм в целом. Для этого он перестраивает деятельность высшей нервной системы. Таким образом, все внимание концентрируется на том, чтобы дать отпор конфликтной ситуации или же старается ее игнорировать [32].

Патогенез невротических состояний строится полностью на высшей нервной системе, поскольку она действует на все наши органы. А реагировать эти органы могут совершенно по-разному. Поэтому и проявление невротического расстройства у разных людей может отличаться – кто-то больше раздражен, а кто-то, наоборот, проявляет заторможенную реакцию.

Невротические состояния характеризуются, во-первых, обратимостью патологических нарушений; во-вторых, психогенной природой заболевания, которая определяется существованием связи между клинической картиной невротических состояний, особенностями системы отношений личности и патогенной конфликтной ситуацией; в-третьих, специфичностью клинических проявлений, состоящей в доминировании эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.

Традиционно выделяют три основных невротических состояния:

- неврастения – проявляется, как требования к себе – человек ставит себе непреодолимую планку, он стремится к успеху, для достижения которого не жалеет сил. При этом не берет во внимание реальное положение дел. Часто

причиной этому может явиться воспитание родителей, их трансляция возложенных ожиданий на ребенка. На этой стадии появляется возбудимость, нарушение сна, проблемы в личной и сексуальной жизни;

– истерический невроз – неврастеника разрывает чувства противоречия между необходимостью что-то сделать и невозможностью этого, а любое невыполненное дело вызывает панику. На этом этапе терпит крах жизненная система ценностей. На пьедестал воздвигаются материальные ценности, человек стремится заработать больше денег или, наоборот, удариться в духовность и слепо следовать за духовными благами. Вегетативно проявляется забывчивость, сильные переживания, человек мнит себя центром вселенной;

– невроз навязчивых состояний – эта стадия развития невроза отмечается страхом, маниакальным желанием стать лучше, добиться большего. Проявляется у тех людей, кто воспитывался в атмосфере жесткой опеки, вследствие чего у него сформировалось чувство неполноценности. Страх переходит в фобию, предстает в навязчивой форме [30].

Невротическое расстройство может обнаружиться у любого человека. Признаки его тоже обширны и их достаточно сложно классифицировать. Однако, всегда нужно помнить, что заболеванию предшествовал какой-то значительный стресс.

Для того, чтобы определить невротические состояния, необходимо выявить длительную реакцию на психотравмирующее воздействие, которое значимо, с точки зрения человека или по нашему представлению, именно для данной личности в данной ситуации. Важно, что невротические состояния развивается у личностей, имеющих определенную психическую слабость: личностную (акцентуацию), психопатию; органическую; недостаточность развития (инфантилизм), задержку. Человек, должен понимать или хотя бы чувствовать, что его состояние изменилось, необычно для его нормы, может хотеть избавиться от него, вырабатывать собственные способы компенсации и защиты.

Различные психические травмы служебного, семейного, интимного характера имеют важное значение в возникновении невротических состояний, а также неблагоприятные условия жизни в период детства – такие, например, как неполная семья, неправильное воспитание, семейные конфликты.

Невротические состояния характеризуются рядом психических и соматических симптомов.

Психические симптомы невротических состояний:

- человек постоянно находится в состоянии эмоционального напряжения;
- возникают неприятные мысли или страхи, фобии (непреодолимый страх перед определенными объектами или ситуациями);
- чувство замкнутости и нежелание общаться с окружающими людьми;
- нерешительность в принятии решений и сомнения в своих собственных способностях;
- повышенная утомляемость;
- заниженная или завышенная самооценка;
- страх общения;
- повышенная ранимость к критике и негативным комментариям;
- повышенная чувствительность к яркому свету или громким звукам;
- неопределенность в жизни и отсутствие приоритетов [1].

К соматическим симптомам невротических состояний относятся:

- головокружения;
- частые пульсирующие головные боли;
- повышенное потоотделение даже при отсутствии физической нагрузки;
- скачки кровяного давления;
- сексуальные проблемы, такие как ректальная дисфункция или воспаление предстательной железы;
- снижение работоспособности, ухудшение концентрации внимания и снижение производительности;
- нарушение аппетита;

- бессонница;
- эмоциональные травмы при сильных переживаниях за свое здоровье [1].

Невротическое расстройство личности – это состояние, которое обусловлено стрессом и вызывает истощение нервной системы. Часто это может быть сочетание утомляемости и раздражительности. Оно проявляется у людей со слабой нервной системой, но это не является обязательным правилом, поскольку стресс может спровоцировать нарушение у любого человека.

В целом все факторы, можно разделить на три группы [8]:

1. Социальные: причины, которые порождаются социальным взаимодействием. Сюда относятся образование, карьера, взаимоотношения с родителями, друзьями и сверстниками.

2. Биологические: факторы, возникающие вследствие физиологических установок. Невротические состояния могут быть спровоцированы беременностью. Прослеживается связь с полом и возрастом, особенностями телосложения.

3. Психологические: возникновение невротических расстройств связано с пережитыми травматическими ситуациями, состоянием на грани жизни и смерти, детскими психотравмами.

Принято разделять расстройство на несколько синдромов, каждый из которых имеет определенные признаки [14]:

1. Обсессивный синдром. Связан с проявлением навязчивого состояния. Человек с этим типом похож на одержимого, который следует какой-то мысли или идее, созревшей в его голове. Примеры такого нарушения: одержимость цифрами и желанием все сосчитать, неосознанное или намеренное повторение одних и тех же действий. Человек страдает от незавершенности действий, его озабоченность этим принимает маниакальный характер.

2. Ипохондрия. Преувеличение собственного болезненного состояния, когда пациент отмечает малейшие изменения в здоровье, а нередко и надумывает их, старается полностью обследоваться, постоянно ходит по

врачам. Этот синдром является одним из самых явных признаков невротического состояния, который и помогает диагностировать невроз.

3. Астения. При этом синдроме человек чувствует себя подавленно, у него нет желания что-то делать, состояние напоминает апатию, а в теле присутствует слабость. Астенический синдром в свою очередь представлен в трех формах:

- невротическая – это слабость, снижение концентрации внимания, беспокойный сон, возможны дерматические реакции – покраснение, зуд;

- психотическая – слабость и подавленное состояние, граничащие с депрессией. Все эмоции приобретают негативный окрас, любые нагрузки плохо сказываются на физическом состоянии. Это депрессивное невротическое расстройство чревато тем, что человека из него вывести бывает сложно;

- органическая. В данном случае подключаются органы и системы. Чаще всего состояние сопровождается нестабильностью в работе сердечно-сосудистой системы. Эта разновидность астении обычно бывает при нарушениях функций мозга.

4. Фобии. Эта форма невротических расстройств характеризуется навязчивым ощущением страха. При этом человек четко осознает, что угрозу для его жизни ничего не представляет, но природы страха распознать не может. Разновидность фобий очень обширна. Самые распространенные среди них: боязнь замкнутого пространства, страх перед выступлением и перед различными заболеваниями.

При возникновении невротических состояний нарушается структуры профессиональной деятельности. Для больных неврозом характерно гиперразведение целей. Это достигается за счет выраженного занижения уровня реальных целей при достаточно высоком уровне идеальных. Характерной чертой этих больных является неуверенность, ожидание неудач, что проявляется в частых высказываниях типа: «я не смогу», «не справлюсь», «не сумею». Малейший неуспех легко приводит к отказу от работы, и для ее продолжения нередко требуются уговоры и дополнительная стимуляция со

стороны. При этом в качестве оправдания отказа приводятся многочисленные жалобы невротического характера на свое здоровье [40].

Невротические состояния можно рассматривать как срыв личности в ее продвижении к намеченным или привычно устоявшимся целям своего развития. Разумеется, этот срыв не просто «головной», чисто психологический, но всегда связанный с определенными функциональными, обратимыми изменениями физиологии нервной деятельности, которые вносятся в общую экономику организма чрезвычайными обстоятельствами, психической травмой. Срыв этот, следовательно, почти всегда происходит на фоне определенного изменения исходного уровня психического здоровья – уровня психофизиологических условий осуществления деятельности [5].

Вследствие гиперразведения целей у человека с невротическим состоянием в большей степени страдает исполнительская часть деятельности, процесс ее реализации. Люди прекрасно осознают, что необходимо сделать для осуществления намеченного, много об этом думают и рассуждают, но к самой реализации так и не приступают.

Дальнейшее течение невротических состояний определяется прежде всего тем или иным отношением человека к развивающимся невротическим расстройствам, к тому изменению социального статуса, к которому часто ведут эти расстройства. Таким образом, невротические состояния большей степени являются продуктом творчества личности, поставленной волей обстоятельств в особо трудные для нее условия [5].

Таким образом, главным фактором развития невротических состояний считается наличие психотравмирующей ситуации. Во время невротических состояний снижается работоспособность и ощущение радости к жизни. Человек становится тревожным, агрессивным, у него нарушается способность к общению. Часто это может быть сочетание утомляемости и раздражительности. Его сопровождают вегетативные нарушения – учащенное сердцебиение, повышенная потливость. Невротические расстройства проявляются у людей со

слабой нервной системой, но это не является обязательным правилом, поскольку стресс может спровоцировать нарушение у любого человека.

## 1.2 Феномен профессионального выгорания

В современном обществе все чаще говорят и пишут на тему профессиональное выгорание. В отечественной литературе о профессиональном выгорании заговорили недавно, что не скажешь про зарубежную литературу там феномен «профессионального выгорания» исследуется уже четверть века такими авторами как: Маслач, Джонс, Фрейденбергер и др. Феномен выгорания возникает из-за состояний, которые образуют синдром профессионального выгорания.

Проблемой профессионального выгорания на разных этапах развития психологической науки занимались Э. Морроу, Дж. Гринберг, В. В. Бойко, Н. Е. Водопьянова, К. Маслач, тем не менее, до настоящего времени не выработано единой концепции профессионального выгорания, и, соответственно, есть противоречия, сложности в определениях и понятиях.

О выгорании заговорили в конце XIX века, но лишь в 1974 году, было введено понятие «burnout» – выгорание, американским психиатром Гербертом Фрейденбергером, основанное на клиническом опыте. Он понимал под выгоранием общее состояние человека, его эмоциональное истощение, характеризующееся определенными симптомами [31].

Следует заметить, что термин «выгорание» упоминался несколько ранее, в 1969 году, в статье Г. Брэдли, где он описывал подобное состояние у тюремного персонала. В дальнейшем, тем не менее, именно Герберт

Фрейденбергер был признан основоположником изучения профессионального выгорания.

Изначально этот феномен был неоднозначен и его изучение было затруднено, но после публикаций К. Маслач в 1982 году, он прочно вошел в научную литературу. Она рассматривала не просто выгорание, а определяла, как синдром физического, эмоционального истощения, сопровождающийся отрицательной самооценкой, негативным отношением к работе, отсутствием понимания по отношению к людям [35].

Далее разрабатывается модель, авторами которой являются А. Пайнс и Э. Аронсом. Они говорят о том, что выгорание – это не просто синдром, это явление эмоционального, физического и психического истощения, и главное в предлагаемой ими модели – это истощение. Ученые утверждают, что это явления может распространяться на разные профессии и даже семейные отношения [23].

В 1989 году А. Широм приходит к выводу, что выгорание это есть утомление, как физическое, так и эмоциональное.

Менее известное определение выгорания было предложено П. Л. Брилл. Он считает, что выгорание обладает двумя специфическими симптомами: дисфорические симптомы и снижение достижений на работе. Причина выгорания – неосуществимые ожидания. Определение П. Л. Брилл включает два критерия – связь с работой и отсутствие психопатологии. Это определение не допускает возможности возникновения выгорания вне профессиональной деятельности и выгорания среди лиц, страдающих психическими расстройствами [6].

По мнению зарубежных ученых, существует две фазы изучения синдрома выгорания. Первая фаза – это фаза поисков, в этой фазе объектом исследования выступали представители таких профессий как врачи, психиатры и психологи.

На этой фазе выгорание рассматривали с двух подходов:

- психиатрический подход (Г. Фрейденбергер);
- социально-психологический подход (К. Маслач).

Фрейденберг Г. на основе разработанного им психиатрического подхода изучал особенности состояния здоровых людей, которые работали с людьми в эмоционально перегруженной атмосфере. Главное при применении этого подхода это изучение сущности психического здоровья [31].

Социально-психологический подход, который сформировала и широко использовала при проведении своих научных исследований К. Маслач и ее коллеги. На этом подходе изучается взаимодействие людей в различных ситуациях при осуществлении своей профессиональной деятельности в своих трудовых коллективах [17].

Основная идея подхода, предложенного М. Лейтер и К. Маслач, заключается в том, что профессиональное выгорание – результат несоответствия между личностью и работой [17]. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения профессионального выгорания, авторы выходят за рамки интерперсонального подхода и рассматривают выгорание как проявление эрозии человеческой души в целом, независимо от типа профессиональной деятельности.

Лейтер М. и Маслач К. предлагают шесть сфер такого несоответствия [17]:

1. Несоответствие между требованиями, предъявляемыми к работнику, и его ресурсами. Основным является предъявление повышенных требований к личности и ее возможностям. Выгорание может привести к ухудшению качеств работы и разрыву взаимоотношений с коллегами.

2. Несоответствие между стремлением работников иметь большую степень самостоятельности в своей работе, определять способы достижения тех результатов, за которые они несут ответственность, и жесткой нерациональной политикой администрации в организации рабочей активности, и контролем за ней. Результат этой активности – возникновение чувства бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности за нее.

3. Несоответствие работы и личности ввиду отсутствия вознаграждения, что переживается работником как непризнание его труда.

4. Несоответствие личности и работы ввиду потери чувства положительного взаимодействия с другими людьми в рабочей среде. Люди процветают в сообществе и лучше функционируют, когда они получают одобрение, утешение, поддержку, радость, хорошее настроение от тех людей, которых они любят и уважают. К сожалению, в некоторых видах деятельности работники изолированы друг от друга или имеют формальные социальные контакты. Однако наиболее деструктивным элементом в обществе являются постоянные и не решаемые конфликты между людьми. Они продуцируют постоянное чувство фрустрации и враждебности и уменьшают вероятность социальной поддержки.

5. Несоответствие между личностью и работой может возникнуть при отсутствии представления о справедливости на работе. Справедливость обеспечивает признание и закрепление самооценки работника.

6. Несоответствие между этическими принципами и принципами личности и требованиями работы, например, человека обязывают вводить кого-то в заблуждение, говорить что-то, не соответствующее действительности.

В 1980-х годах синдром выгорания начинают исследовать с методологической точки. И здесь уже играет главную роль это психическое состояние работника. В этом же году появляются разнообразные методы исследования синдрома выгорания. Соответственно, мы уже говорим о второй фазе изучения выгорания - фазе методологической. На этой фазе исследование проводится в индустриально-организационном направлении. При таком подходе процесс выгорания воспринимается уже как форма трудового стресса. Этот подход включает в себя как клиническое, так и социально-психологическое направление преодоления выгорания.

В середине 1990-х годов зарубежные психологи выходят на новый уровень исследования синдрома выгорания. В это время значительно расширяется круг профессий, подверженных выгоранию. Ученые начинают изучать выгорание не только социальных профессий, но и офисных работников, военнослужащих, руководителей.

Выгорание по определению М. Буриш является психологическим термином, обозначающим симптомокомплекс последствий длительного рабочего стресса и определенных видов профессионального кризиса [7].

Буриш М. в своей модели развития синдрома профессионального выгорания выделяет ряд фаз [7]:

1. Предупреждающая фаза:

– чрезмерное участие: повышенная активность; вынесение профессиональных потребностей на первый план; ориентация на успех; ограничение контактов с окружающими;

– истощение: усталость; нарушение сна.

2. Снижение уровня собственного участия:

– по отношению к сотрудникам: негативное отношение к коллегам; неприятие собственных ошибок; негуманный подход в общении с коллегами и клиентами;

– по отношению к остальным окружающим: отсутствие эмпатии;

– равнодушие; циничные оценки;

– по отношению к профессиональной деятельности: отказ от выполнения профессиональных обязанностей; несоблюдение режима дня работы; неудовлетворенность профессиональной деятельностью, основанная на низкой заработной плате;

– возрастание требований: потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях; чувство переживания того, что другие люди используют тебя.

3. Эмоциональные реакции:

– депрессия: заниженная самооценка, необоснованное чувство страха и вины, частая смена настроения, безразличное отношение к происходящим событиям;

– агрессия: отрицание собственного участия в неудачах, перенос вины на других; повышенная раздражимость и неприятие компромисса; отсутствие доверия к окружающим, частные конфликты.

#### 4. Фаза деструктивного поведения:

– сфера интеллекта: нарушение концентрации внимания; примитивность в мышлении;

– мотивационная сфера: пассивность; неэффективное выполнение деятельности;

– эмоционально-социальная сфера: равнодушие; сужение круга общения; игнорирование профессиональных тем; пассивное проведение досуга, проведение большого количества времени в одиночестве.

5. Психосоматические реакции и снижение иммунитета: постоянное ощущение напряжения; проблемы со сном; расстройства сексуальной сферы; наличие вредных привычек.

6. Разочарование и отрицательная жизненная установка: потеря смысла жизни; отчаяние.

Буриш М. подчеркивал, что преобладание профессиональной деятельности над всеми другими сферами жизнедеятельности человека влечет за собой полное разочарование и утрату смысла жизни [7]. В связи с этим многие авторы рассматривают процесс выгорания как длительное протекание стресса, состоящего из ряда стадий.

Появляется такое понятие как «выгоревший», это состояние, когда человек чувствует себя потерянным. Это результат длительного психического и эмоционального напряжения. В итоге у человека складывается ощущение психофизического неблагополучия, теряется интерес к работе, наблюдается неудовлетворенность жизнью и полная потеря интереса к жизни.

Все, о чем мы сказали выше относится к зарубежной науке. Теперь давайте рассмотрим выгорание с точки зрения отечественной науки.

В отечественной науке о выгорании, а именно как о феномене заговорили еще в 1968 году. Самые первые данные о выгорании можно найти в работах Б. Г. Ананьева. В его работах был предложен такой термин как «эмоциональное сгорание», он понимал выгорание как отрицательное явление, возникающее у людей, занятых в профессиях типа «человек-человек», все это он рассматривал в системе межличностных отношений [3].

Но в дальнейшем никаких исследований не проводилось в нашей стране, и лишь в 1990-х годах отечественные ученые обратили внимание на тему выгорания, при этом отечественные ученые опирались на труды зарубежных психологов. Обращает на себя внимание то, что содержание понятия «выгорание» было полностью таким же, как и у зарубежных психологов [20].

По мнению Л. В. Пироговой, профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Возникновению профессионального выгорания способствует внутреннее накапливание отрицательных эмоций, при отсутствии возможности избавления от них. По существу, профессиональное выгорание – это дистресс или третья стадия общего адаптационного синдрома – стадия истощения [22].

Бойко В. В. в 1996 году, дает следующее определение: выгорание – это некий механизм психологической защиты работника в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избыточное психотравмирующее воздействие [16].

Бойко В. В. рассматривает выгорание со стороны профессиональной деформации личности, которая возникает в результате внешних и внутренних факторов. Внешние факторы – это напряженная деятельность; повышенная ответственность за исполнение поставленных задач; психологический климат в трудовом коллективе. Внутренние факторы – это эмоциональная ригидность; незаинтересованность в профессиональной деятельности; нравственные дефекты.

Одной из проработанных и подробных моделей выгорания была, предложенная в 1976 г., теория К. Маслач и С. Джексона [18]. В их трехфакторной модели феномен выгорания впервые объясняется как синдром, включающий в себя: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений.

По мнению К. Маслач структура профессионального выгорания включает:

- психоэмоциональное истощение – процесс истощения эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Признаками истощения являются: безразличие к окружающим; эмоциональное и физическое утомление хронического характера;

- деперсонализация – специфическая форма социальной дезадаптации работника профессии системы человек-человек, которая выражается в ограничении контактов с окружающими на основании крайне негативного отношения к ним, повышение раздражительности в ситуации общения;

- редукцию личностных достижений – неадекватная, заниженная оценка собственных достижений в профессиональной деятельности [18].

Феномен эмоционального выгорания подробно освещает и другой ученый В. В. Бойко. Изучая синдром «эмоционального выгорания», исследователь указывает на то, что данный процесс представляет собой механизм психологической защиты, вырабатываемый личностью, в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

Бойко В. В. выделяет три фазы, которые включает данный феномен: напряжение, резистенция, редукция профессиональных обязанностей [28].

Главной составляющей профессионального выгорания является неестественность предъявляемых к личности требований. Традиционно факторы группировались в два больших блока, особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. Бойко В. В. классифицировал факторы профессионального выгорания на 2 группы [4]:

1. Группа организационных (внешних) факторов, которая состоит из условий материальной среды, содержания работы и социально-психологических условий деятельности, является наиболее представительной в области исследований выгорания. Рассмотрим их:

- хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность: непосредственно связана с активной формой общения;

- дестабилизирующая организация деятельности: неструктурированное выполнение профессиональных обязанностей, недостаток необходимого оборудования, несоответствие предъявляемых требований клиента реальным возможностям специалиста;

- повышенная ответственность за исполняемые функции и операции: профессиональная деятельность педагогов, медиков, юристов и других представителей массовых профессий строится в режиме повышенного внешнего и внутреннего контроля;

- неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности: конфликтность по вертикали, в системе «руководитель-подчиненный», и по горизонтали, в системе «коллега – коллега»;

- психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения: у педагогов и воспитателей это дети с аномалиями характера, нервной системы и с задержками психического развития.

2. Группа внутренних факторов, обуславливающих профессиональное выгорание:

- склонность к эмоциональной ригидности: эмоциональная сдержанность как средство психологической защиты;

- интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности: возникновение данного психологического явления характерно для людей с повышенным чувством ответственности за выполнение профессиональных обязанностей;

– слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности: состоит из двух аспектов: нравственные дефекты и дезориентация личности: возможно, профессионал имел нравственный изъян еще до того, как стал работать с людьми, или приобрел в процессе деятельности.

Для В. В. Бойко, выгорание – это некий процесс, который возникает поэтапно, но при всем этом этот процесс полностью соответствует механизму развития стресса и имеющий те же фазы, которые соответствуют свойственным для нее симптомам.

Бойко В.В. выделяет три фазы механизма развития стресса [29]:

1. Фаза – «напряжение»:

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

2. Фазы – «резистенция»:

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

3. Фаза – «истощение»:

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

Тема выгорания рассматривалась разными авторами, например, в работах Н. В. Гришиной (1997), Е. В. Ермаковой (2007) и других исследователей выгорание рассматривается в экзистенциальном контексте. Авторы этого подхода, в основе которого лежат фундаментальные работы таких известных

российских ученых, как А. А. Ухтомский, Л. С. Выготский, Д. А. Леонтьев, рассматривают эмоциональное выгорание как нарушение ценностно-смысловой сферы личности человека [11].

По мнению В. Е. Орла явление выгорания характерно для очень широкого круга профессий, и первыми его сигналами служат увеличение числа прогулов, состояние депрессии, чувство субъективного неблагополучия и т.д. Зарубежные исследования работы врачей, учителей, полицейских и юристов показали, что эти профессии в большей степени подвержены влиянию феномена профессионального выгорания [21].

А вот такие исследователи как: С. В. Умняшкина, М. В. Агапова и О. В. Крапивина, определяют выгорание как форму профессиональной деформации человека. Н. В. Гришина говорит, что профессиональная деформация не всегда носит негативный характер. Профессиональное выгорание несет в себе лишь отрицательные последствия [26].

Отечественная психология рассматривает синдром выгорания только со стороны психологии труда. Огромное количество ученых дает нам понять, что выгорание можно рассматривать с двух сторон: первая - это как реакция на стресс долговременный, а второе – это синдром накопления профессионального стресса. Есть ученые, которые придерживаются другого мнения и рассматривают синдром выгорания как механизм защиты на определенные ситуации психологического либо психотравмирующего воздействия.

При выгорании организм запускает защитный механизм в ответ на стрессовые факторы, заключающийся в блокировке любых эмоций. Переутомление иногда принимают за него. Но эти состояния имеют разную сложность проявлений: эмоциональное выгорание – это заболевание, нуждающееся в терапии, а переутомление – это временный упадок сил, требующий просто хорошего отдыха.

Главный симптомы патологии по Н. Е. Водопьяновов – обесценивание своего труда и цинизм [12].

По мнению Н. Е. Водопьяновой к профессиональным факторам риска выгорания относятся:

- когнитивно-сложные коммуникации;
- эмоционально-насыщенное деловое общение;
- высокие требования к постоянному саморазвитию и повышению профессиональной компетентности;
- высокая ответственность за дело и за других людей;
- высокая динамичность и большое количество служебных контактов;
- необходимость быстрой адаптации к новым людям и быстро меняющимся профессиональным ситуациям;
- высокие требования к самоконтролю и интерперсональной чувствительности [9].

Наряду с этими потенциальными факторами риска выгорания выделяют и экзистенциальные факторы:

- нереализованные жизненные и профессиональные ожидания;
- неудовлетворённость самоактуализацией;
- неудовлетворённость достигнутыми результатами;
- разочарование в других людях или в избранном деле;
- обесценивание и потеря смысла своих усилий;
- переживание одиночества;
- ощущение бессмысленности активной деятельности [19].

Эмиль Хартман и Барон Перлман предоставили свою модель, объясняющую природу болезни. Они акцентируют внимание на характере выгорания [27]:

1. Физическое: истощение организма, утомляемость, бессонница.
2. Аффективно-когнитивное: слабость мотивационной и эмоциональной сферы, деперсонализация, потеря способности к действию, упадок нравственности, дисциплины.

3. Поведенческое: снижается продуктивность, избегание профессиональных обязанностей, сведение к минимуму времени контакта с клиентами.

В соответствии с данной моделью, стресс имеет три стадии развития:

1. Эмоциональное выгорание развивается из-за ситуации, провоцирующей нервное напряжение: работа не соответствует представлениям, отсутствие требуемых навыков и т.д.

2. Обусловлена восприятием человека самой сложившейся ситуации. Далее происходит реакция на происходящее в виде изменения поведения, ухудшения физического состояния.

3. Происходит эмоциональное выгорание, поскольку организм ощущает последствия продолжительного пребывания в состоянии стресса.

Автор книги «Управление стрессом» Джеррольд Гринберг, разделил стадии формирования СЭМ таким образом:

– медовый месяц: в этот период работник с удовольствием исполняет обязанности, но после того как их становится больше, его энтузиазм сходит на нет;

– недостаток топлива: возникают бессонница и потеря аппетита, сотрудник ощущает постоянное утомление и отстраненность, ищет причины, чтобы отлынивать от обязательств: частые «перекуры», опоздания, ранние уходы домой;

– хронические симптомы: развивается агрессия, раздражительность даже по мелочам, неопрятность, неряшливость во внешнем виде и регулярные жалобы на дефицит времени;

– кризис: обостряются хронические патологии, появляется полная или частичная потеря работоспособности;

– пробивание стены: наиболее опасная стадия, высокий риск развития тяжелых болезней, возможная инвалидизация, мысли о суициде [10].

В результате своих исследований Н. Е. Водопьянова и Е. С. Старченкова

приходят к выводу, что выгорание нельзя рассматривать только как следствие профессиональных стрессов. Существенную роль в динамике выгорания играют экзистенциальные стрессы. Происхождение профессионального выгорания является результатом сложного взаимодействия личностных особенностей человека, ситуации его межличностных отношений в профессиональной среде и семейной жизни, а также личных переживаний самооффективности. Особое значение в противостоянии выгоранию имеет «баланс» удовлетворенности в самореализации в профессиональной и в личной жизни. В этом подходе наблюдается выход за пределы профессиональной среды и расширение сферы поиска причин рассматриваемого явления [9].

По мнению Е. В. Орла, профессиональное выгорание представляет собой полисистемное образование, которое включено в ряд взаимодействующих систем разного уровня, где базовой системой, в которой зарождается и развивается профессиональное выгорание, является система профессионального становления личности [20]. Выгорание является профессиональным феноменом, элементом подсистемы профессиональных деструкций, формируется и проявляется в профессиональной деятельности, отрицательно влияя на ее протекание и результаты. Качественная специфика выгорания по сравнению с другими профессиональными деструкциями заключается в том, что оно является проявлением полного профессионального регресса личности, проникая практически во все ее подструктуры и нарушая их оптимальное функционирование. Как элемент подсистемы личности выгорание имеет сходные особенности с психическими состояниями, но не сводится к ним по ряду признаков. Специфика выгорания как самостоятельного феномена заключается в том, что оно представляет собой психический феномен, интегрирующий в единое целое традиционные состояния и отличающийся от них по степени необратимости и устойчивости во времени, приближаясь по этим параметрам к психическим свойствам. Несмотря на качественную специфику функционирования профессионального выгорания в разных системах, его качественная определенность сохраняется, что находит

отражение в специфике его содержания и общей направленности воздействия на параметры личности и деятельности профессионала.

Эмоциональное выгорание – заболевание современного мира. Сейчас период потребления, достижений, развлечений. Это время, когда люди эксплуатируют сами и допускают себя эксплуатировать. Во время выгорания происходит истощение, что вызывает утрату радости и паралич чувств, сил.

Практически каждый человек когда-то ощущал признаки этого состояния, например, после серьезной комиссии, проверки на работе, сдачи сессии, осуществления масштабного проекта. Бывает, что в трудовой деятельности возник коллапс, кризисная ситуация, потребовалось много сил.

Таким образом, профессиональное выгорание – это состояние физического, эмоционального и умственного истощения, которое возникает вследствие длительного воздействия неблагоприятных факторов. Развитие синдрома носит стадийный характер. По мере развития синдрома могут возникнуть различные психосоматические заболевания и профессиональная дезадаптация личности.

### 1.3 Психологическое содержание труда сотрудников МЧС

Пожарный – важная, необходимая профессия, при которой приходится одновременно выполнять функцию огнеборца, спасателя, медицинского работника. Ввиду специфики, такая деятельность подходит не каждому, потому что предполагает нагрузку не только физическую, но и психологическую. Эта профессия лидирует в рейтинге специальностей, опасных для здоровья и жизни. Чтобы работать пожарным, недостаточно располагать только теоретическими знаниями. Для спасения людей и их имущества, а также ради собственного выживания во время ликвидации бедствия представителям этой

профессии требуется постоянная тренировка, повышение квалификации.

Служебная и боевая работа сотрудников МЧС – одна из самых специфических сфер человеческой деятельности. С психологической точки зрения, работа пожарного соединяет в себе аспекты обучения (профессиональная подготовка), труда (различные виды хозяйственных работ), спорта и непосредственно боевых действий в экстремальных условиях по спасению людей, тушению пожаров, ликвидации их последствий, устранению аварий на промышленных предприятиях. Характерная особенность рабочего процесса сотрудников МЧС выражается в очевидности социальной значимости и экологической ценности работы. Кроме того, данная профессия основывается на глубоких эмоциональных переживаниях, ведь пожарные регулярно сталкиваются с гибелью людей [24].

В ходе профессиональной деятельности пожарные постоянно сталкиваются с опасными, стрессогенными ситуациями. В связи с высокой угрозой физических и психологических травм существенное значение приобретает психологическая подготовка пожарных к работе в сложных условиях тушения пожаров и ликвидации их последствий. Это выступает основой не только эффективной боевой деятельности по спасению людей и сохранению материальных ценностей от уничтожения их огнем, но и основой безопасности самих спасателей.

Специфика профессиональной деятельности сотрудника МЧС, а именно выполнения работ по тушению и ликвидации последствий пожара, выражается в следующем:

- постоянная угроза жизни и здоровью (при проведении боевых работ велика вероятность обрушения горящих конструкций, взрывы паров и газов, отравление ядовитыми веществами, выделяющимися в результате горения;

- непрерывное нервно психическое напряжение, вызванное работой в неблагоприятной среде (при высокой температуре, высокой плотности дыма, шуме, повышенной влажности воздуха, ограниченной видимости, токсичной

среде), ведет к повышению нервно психического напряжения, а также нарушению водно-солевого баланса организма, его терморегуляции;

- эмоциональные и стрессовые расстройства (вынос раненых обожженных во время чрезвычайных ситуаций);

- дискомфортное состояние из-за непрерывного нахождения в боевой одежде и снаряжении. Нередко личный состав при выполнении работ применяет средства индивидуальной защиты органов зрения и дыхания (СИЗОД), вес которых достигает пятнадцати килограммов. А масса индивидуального снаряжения пожарного составляет около 22 килограммов;

- трудности, которые связаны с проведением боевых работ в ограниченном пространстве (подземных галерях, тоннелях, газопроводных и кабельных коммуникациях), затрудняют действия, нарушают привычные способы передвижения, рабочие позы (работа в лежачем положении, продвижение ползком) [36].

Психологические различия между людьми могут быть настолько значительны, что некоторые сотрудники, несмотря на достаточное здоровье и активное стремление овладеть определенной деятельностью, фактически не могут достигнуть необходимого минимума профессионального мастерства. Опыт показывает, что пожарные-спасатели, не обладающие достаточными способностями к работе в противопожарной службе, не только значительно дольше других овладевают этим видом деятельности, но и работают хуже других, чаще допускают ошибки, обладают меньшей надежностью в работе [36].

При всем многообразии профессионально важных качеств можно назвать ряд из них, которые выступают как профессионально важные практически для любого вида трудовой деятельности. К таким качествам относятся: ответственность, самоконтроль, профессиональная самооценка и несколько более специфичных - эмоциональная устойчивость, тревожность, отношение к риску [34].

Эмоциональная устойчивость позволяет более эффективно справляться со стрессом, уверенно и хладнокровно применять усвоенные навыки, принимать адекватные решения в обстановке дефицита времени. Устойчивые к стрессу лица характеризуются как активные, неимпульсивные, настойчивые в преодолении трудностей. Противоположно этому эмоционально неустойчивые лица эгоцентричны, пессимистичны, раздражительны, воспринимают окружающую среду как враждебную и имеют склонность акцентироваться на раздражителях, связанных с опасностью. Эмоциональная устойчивость может быть обусловлена мотивацией и уровнем притязаний на достижение высоких результатов, а также знаком эмоционального переживания, его длительностью, глубиной [38].

Важную роль в профессиональной деятельности играет самооценка, ее неадекватность уменьшает надежность работы в нестандартных условиях, во внезапно возникшей сложной обстановке. Самооценка во многом определяет формирование других профессионально важных качеств. Так, склонность к риску часто порождается неадекватно завышенной самооценкой [36].

Сотрудник ГПС МЧС должен обладать качествами, необходимыми для эффективного проведения работ по тушению пожаров. К таким качествам, прежде всего, относят: ответственность, смелость, эмоциональную устойчивость, решительность, твердый характер и силу воли.

Должностные обязанности пожарного:

1. Проведение работ по тушению пожаров, спасению людей, ликвидации последствий аварий и стихийных бедствий, эвакуации материальных ценностей, вскрытию и разборке конструкций с использованием специальных агрегатов, механизмов, изолирующих аппаратов.

2. Оказание первой медицинской помощи пострадавшим.

3. Содержание в исправном состоянии пожарно-технического и спасательного вооружения и оборудования, осуществление его технического обслуживания, испытания и устранения неисправностей, не требующих специальной подготовки.

4. Использование радиосредств и переговорных устройств, имеющихся на вооружении пожарной части.

5. Несение службы на постах, в дозорах, во внутреннем наряде караула в соответствии с требованиями соответствующих уставов и инструкций.

Профессионально-важные качества, обеспечивающие успешность профессиональной деятельности:

- технические способности;
- способность воспринимать большое количество информации;
- способность сопоставлять и анализировать множество разрозненных фактов;
- гибкость мышления (способность изменять планы, способы решения задач под влиянием изменений ситуации);
- физическая выносливость;
- способность переносить большие физические нагрузки и высокие температуры;
- хорошая координация движений;
- психическая и эмоциональная устойчивость;
- способность быстро реагировать на ситуацию;
- способность к принятию самостоятельных решений;
- способность четко действовать в экстремальных ситуациях;
- развитое аналитическое мышление.

Профессионально важными для пожарных качествами также являются интроверсия и экстраверсия. Экстраверты в наибольшей степени переживают монотонность, подвержены усталости по сравнению с интровертами во время работы, когда ограничены внешние контакты и в работе наступает однообразие [37].

Следует отметить, что пожарные подвергаются повышенному риску [37]. Они сознательно идут на опасность, и успех здесь часто зависит от уровня развития моральных и волевых качеств человека, сознания ответственности,

долга, самообладания, мужества и мастерства. Знания, умения, опыт иногда не только подкрепляют волевое качество смелости, но даже, если можно так выразиться, принимают часть ее функции на себя. Однако в минуты реальной опасности часто возникает нервное возбуждение, свойственное переживанию опасности. Оно мобилизует пожарных на активные действия и помогает выйти из этой ситуации [38].

Эмоциональная устойчивость позволяет более эффективно справляться со стрессом, уверенно и хладнокровно применять усвоенные навыки, принимать адекватные решения в обстановке дефицита времени. Устойчивые к стрессу лица характеризуются как активные, неимпульсивные, настойчивые в преодолении трудностей. Противоположно этому эмоционально неустойчивые лица эгоцентричны, пессимистичны, раздражительны, воспринимают окружающую среду как враждебную и имеют склонность акцентироваться на раздражителях, связанных с опасностью. Эмоциональная устойчивость может быть обусловлена мотивацией и уровнем притязаний на достижение высоких результатов, а также знаком эмоционального переживания, его длительностью, глубиной [26].

Специфика деятельности пожарного – рисковать своей жизнью ради других людей, постоянное столкновение с опасностью. При этом, общество предъявляет высокие требования к выполнению их работы, которая и так насыщена стрессовыми ситуациями и связана с большой вероятностью увеличения их чрезвычайного характера. Экстремальные ситуации встречаются не только при выполнении обязанностей пожарных, но и являются частью их профессиональной деятельности. Данные условия становятся угрозой для их физического и психического здоровья и в целом жизни. Все выше перечисленное не может не влиять на психическое здоровье пожарного. Неподготовленность сотрудников к таким физическим и психическим нагрузкам, серьезные происшествия на выезде, и сама специфика деятельности, связанная с постоянной опасностью, приводит к эмоциональному выгоранию сотрудников. Изучение данной проблемы имеет особую важность, так как

эмоциональное выгорание может привести к разочарованию в профессии, деморализации, склонности к употреблению наркотиков и алкоголя, возникновению психосоматических расстройств, а также невротических состояний, в формировании которых существенная роль принадлежит неблагоприятным внешним воздействиям, травмирующим событиям, стрессу, чем и наполнена профессия пожарных [12].

Шойгу Ю. С. в своей книге «Психологиях экстремальных ситуаций пожарных и спасателей» выделяет три группы факторов риска, обуславливающих профессиональное выгорание данных профессий [24]:

1. Группа объективных факторов (условия труда, ответственность за жизнь и здоровье людей, постоянное включение в деятельность волевых процессов, эмоционально насыщенные межличностные контакты, хроническая напряженная эмоциональная деятельность).

2. Группа социально-психологических факторов (социально-экономическая ситуация в регионе, имидж и социальная значимость профессии, дестабилизирующая организация деятельности, неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности).

3. Группа субъективных факторов (состояние здоровья, склонность к эмоциональной сдержанности, нравственные дефекты и дезориентация личности, иррациональные убеждения, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности, трудоголизм, количество изменений в жизни).

Профессиональное выгорание у личного состава МЧС обусловлено спецификой профессии. В задачи специалистов входят не только спасательные работы, связанные с пожаротушением, наводнениями, природными катастрофами и другими экстремальными происшествиями, но и ликвидация последствий несчастных случаев (например, дорожно-транспортное происшествие) [33].

Работа сотрудников МЧС связана со значительным физическим и нервно-психическим напряжением, которое вызвано высокой ответственностью за

людей, огромной степенью личного риска, необходимостью принятия решения в условиях дефицита времени, заботой о сохранности материальных ценностей и имущества пострадавших граждан. Регулярные суточные дежурства нарушают нормальный режим сна и бодрствования, способствуют развитию дезадаптивных процессов. Данные факторы способствуют развитию переутомления, негативных функциональных состояний, становятся причиной заболеваний и травматизма. Пожарным необходимо уметь пользоваться не только спасательной техникой, но и владеть основами первой доврачебной и допсихологической помощи [34].

Деятельность сотрудников МЧС сопровождается неблагоприятным воздействием физических, химических, психологических и других патогенных факторов, вызывающих выраженный физиологический и психоэмоциональный стресс. Работа в постоянных экстремальных условиях оказывает мощное травмирующее воздействие на сотрудника. Данное влияние может быть однократным при угрозе жизни и здоровью, например, при взрывах, обрушениях зданий, или многократным, например, при монотонии, изоляции пространства, требующим адаптации к постоянно действующим стрессорам. Стрессоры различаются степенью масштабности, внезапности и служат источником как объективно, так и субъективно обусловленного стресса [34].

Специфичным стресс – фактором в деятельности личного состава МЧС является режим тревожного ожидания при несении суточного боевого дежурства. У большинства сотрудников это проявляется в волнении, вызванным ожиданием вызова. Данное состояние может протекать с такой интенсивностью, которая может превосходить реакции, возникающие в период непосредственного выполнения служебных действий. Во время дежурной смены сотрудник МЧС должен находиться в состоянии боевой готовности, чтобы в случае возникновения чрезвычайной ситуации своевременно среагировать и прибыть на место происшествия для ее ликвидации.

По мнению А. П. Самонова к субъективным причинам стресса пожарных относятся недостаточная опытность, психологическая неподготовленность,

низкая эмоциональная устойчивость. Высоким темпом работы вызываются большие физические нагрузки при разборке конструкций, монтаже оборудования, прокладывании рукавных линий, работе с пожарно-техническим оборудованием, эвакуации пострадавших и материальных ценностей. Зачастую приходится работать в условиях ограниченного пространства, в непригодной для дыхания среде, с тяжелым специальным оборудованием и инструментами. Кроме того, в случае пожара видимость вокруг ограничивается высокой степенью задымленности [13].

Интенсивная физическая работа пожарных в условиях большой температуры и влажности вызывает нарушения терморегуляции организма, водно-солевого баланса, головные боли, заторможенность реакций, скованность движений.

Изменение концентрации кислорода и наличие ядовитых газов, выделяемых при горении, оказывают неудовлетворительное воздействие на организм пожарных.

Сотрудники МЧС очень часто становятся свидетелями человеческих страданий и смерти, что рано или поздно приводит к серьезным психологическим проблемам, оказывающим влияние на профессиональную деятельность [33].

Среди основных факторов, влияющих на профессиональное выгорание сотрудников МЧС, можно выделить организационный, как наиболее значимый, поскольку на развитие синдрома влияет многочасовая неопределенная работа, такая как нечеткость функциональных обязанностей.

Шленков А. В. и Медведева А. А. называют две главных причины возникновения выгорания у пожарных. Первая – недостаточность собственных ресурсов человека в профессиональной деятельности в отношении предъявляемых к нему требований. Возникает в случае дисбаланса между желаемым и возможным с одной стороны и декларируемым коллегами или руководством, с другой. Вторая – сама профессиональная деятельность с её особенностями осуществления и стресс факторами. Рассмотрим обе эти

причины возникновения выгорания подробнее [38].

Первая – недостаточность собственных ресурсов. Вероятность возникновения и скорость развития выгорания связывают с личностными особенностями пожарного, такими как: реактивная и личностная тревожность, нейротизм, нервно-психическая устойчивость и уровень эмоциональной регуляции в стрессе. Что интересно, авторы отмечают отсутствие непосредственного влияния трудового стажа на развитие выгорания.

Вторая – профессиональные стресс факторы. Высокий уровень риска, высокая степень ответственности и хроническая эмоциональная напряженность – это особенности самой профессиональной деятельности, потенциально способные запустить механизмы выгорания [38].

Такой перечень представляют А. В. Шленков и А. А. Медведева, при этом он не противоречит выводу, к которому пришли коллеги из Ирана Ф. Раджаби и Х. Молейфар – наиболее важными стрессорами среди пожарных они выделяют финансовое напряжение из-за неадекватной оплаты труда, страх взрыва на месте происшествия, токсичный дым и газы, образующиеся при пожарах, и отсутствие внимания к безопасности труда со стороны руководства [25].

Таким образом, работа сотрудника МЧС характеризуется следующими особенностями: травмирующими ситуациями, стрессовыми воздействиями и постоянной готовностью к риску. В связи с особенностями трудовой деятельности, сотруднику МЧС необходимо обладать следующими профессионально важными качествами: смелость; способность брать на себя ответственность в сложных ситуациях; уверенность в себе; способность принимать правильное решение при недостатке необходимой информации и отсутствии времени на ее осмысление; способность к длительному сохранению высокой активности; умение распределять и переключать внимание при выполнении нескольких действий, функций, задач; хорошая память, уравновешенность, самообладание при конфликтах, склонность к риску. Отсутствие или недостаточное развитие данных качеств снижает

эффективность профессиональной деятельности и повышает риск профессионального выгорания.

## II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СОТРУДНИКОВ МЧС

### 2.1 Организация исследования

В рамках данной курсовой работы было проведено исследование, которое направлено на выявление взаимосвязи между профессиональным выгоранием и невротическими состояниями у сотрудников МЧС.

Выборка исследования представлена сотрудниками МЧС, в возрасте от 21 до 42 лет, общей численностью 36 человек.

Гипотеза: невротическое состояние связано с профессиональным выгоранием у сотрудников МЧС.

Обозначим, что невротические расстройства – состояния, возникающие на фоне длительно переживаемых стрессовых и конфликтных ситуаций. И профессиональное выгорание – это синдром, который развивается из-за хронического стресса на работе и ведёт к эмоциональному, умственному и физическому истощению.

Для проведения исследования на выявление взаимосвязи невротических состояний и профессионального выгорания у сотрудников МЧС были использованы следующие методики:

1. «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич).

2. «Диагностика профессионального выгорания» (К. Маслач, С. Джексон).

«Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» авторов К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, позволяет выявить основные синдромы невротических состояний. Данная методика состоит из 68 вопросов (приложение 1). И включает следующие шесть шкал, а именно шкалу тревоги, шкалу невротической депрессии, шкалу астении, шкалу истерического типа

реагирования, шкалу обсессивно-фобических нарушений, шкалу вегетативных нарушений.

Испытуемым предлагалось оценить свое текущее состояние по пятибалльной системе: 5 баллов – никогда не было, 4 балла – редко, 3 балла – иногда, 2 балла – часто, 1 балл – постоянно или всегда. Полученные баллы каждого испытуемого соотносились с ключом используемой методики (приложение 2), и соответственно по каждой шкале испытуемый набирал определённое количество баллов.

«Диагностика профессионального выгорания» авторов К. Маслач, С. Джексон, предназначен для выявления выраженности проявлений выгорания у специалистов различных профессий, прежде всего, коммуникативных. Данная методика состоит из 22 утверждений (приложение 3).

Методика включает следующие шкалы:

– «эмоциональное истощение» – отражает тяжесть эмоционального состояния в связи с профессиональной деятельностью;

– «деперсонализация» – показатель по этой шкале отражает уровень отношений с коллегами по работе, а также общее ощущения себя как личности в связи с профессиональной деятельностью;

– «редукция личных достижений» – эта шкала диагностирует низкий уровень общего оптимизма, веру в свои силы и веру в способность решать возникающие проблемы, позитивное отношение к работе и сотрудникам.

Испытуемым предлагалось ответить, как часто они испытывают чувства, перечисленные в опроснике. Для этого на бланке для ответов они отмечали по каждому пункту позицию, которая соответствует частоте их мыслей и переживаний: «0» – никогда, «1» – очень редко; «2» – редко; «3» – иногда; «4» – часто; «5» – очень часто; «6» – всегда. Полученные баллы каждого испытуемого соотносились с ключом используемой методики (приложение 4), и соответственно по каждой шкале испытуемый набирал определённое количество баллов.

## 2.2 Анализ результатов

По результатам диагностики выявления невротических состояний у сотрудников МЧС были получены следующие данные, которые представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Сводная таблица данных сотрудников МЧС по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (авторы К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

| №  | Тревога | Невротическая депрессия | Астения | Истерический тип реагирования | Обсессивно-фобические нарушения | Вегетативные нарушения |
|----|---------|-------------------------|---------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 1  | 2       | 3                       | 4       | 5                             | 6                               | 7                      |
| 1  | 4.23    | 2.93                    | 7.29    | 2.68                          | 2.36                            | 3.34                   |
| 2  | 10.06   | 8.15                    | 9.15    | 7.03                          | 5.59                            | 17.67                  |
| 3  | 7.81    | 7.03                    | 9.67    | 7.24                          | 6.03                            | 16.06                  |
| 4  | 6.96    | 7.03                    | 8.22    | 7.24                          | 6.14                            | 16.54                  |
| 5  | 7.64    | 7.03                    | 9.47    | 7.24                          | 5.82                            | 16.72                  |
| 6  | 7.81    | 7.79                    | 8.63    | 6.11                          | 6.03                            | 15.73                  |
| 7  | 7.18    | 4.53                    | 7.23    | 5.26                          | 4.25                            | 14.76                  |
| 8  | 7.64    | 7.03                    | 9.47    | 7.24                          | 5.82                            | 16.72                  |
| 9  | 8       | 5.75                    | 9.82    | 4.64                          | 6.03                            | 15.09                  |
| 10 | 8.45    | 7.79                    | 10.46   | 7.24                          | 6.03                            | 17.23                  |

Окончание таблицы 2.1

| 1  | 2    | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 11 | 2.67 | 2.14  | 6.06  | -0.54 | 4.62  | 8.47  |
| 12 | 2.4  | 1.25  | 6.11  | 4.23  | 3.66  | 4.35  |
| 13 | 8.45 | 8.15  | 9.9   | 7.24  | 6.03  | 15.83 |
| 14 | 6.36 | 7.79  | 10.02 | 7.24  | 5.82  | 13.3  |
| 15 | 7.88 | 7.79  | 9.9   | 7.24  | 5.82  | 16.72 |
| 16 | 6.14 | 6.18  | 7.43  | 5.14  | 3.15  | 13.49 |
| 17 | 8.31 | 7.79  | 9.28  | 7.24  | 4.83  | 16.46 |
| 18 | 8.89 | 7.79  | 10.46 | 7.24  | 6.03  | 17.12 |
| 19 | 7.93 | 6.61  | 7.76  | 7.24  | 5.82  | 17.67 |
| 20 | 1.93 | -1.06 | 4.54  | -4.39 | -0.59 | 1.73  |
| 21 | 3.55 | 2     | 4.41  | 2.72  | 1.4   | 7.02  |
| 22 | 3.64 | 0.07  | 5.92  | -2.2  | 0.63  | 3.37  |
| 23 | 7.64 | 7.03  | 9.47  | 7.24  | 5.82  | 16.72 |
| 24 | 2.37 | -1.06 | 3.84  | -4.93 | -0.59 | 3.25  |
| 25 | 6.7  | 5.39  | 10.29 | 2.81  | 4.32  | 10.78 |
| 26 | 3.64 | 1.9   | 7.39  | -2.2  | 0.63  | 3.37  |
| 27 | 4.99 | 7.32  | 5.76  | 7.64  | 4.89  | 14.47 |
| 28 | 6.36 | 5.6   | 6.17  | 6.23  | 5.98  | 14.44 |
| 29 | 8.13 | 8.15  | 9.42  | 7.03  | 6.08  | 14.83 |
| 30 | 6.29 | 7.66  | 9.06  | 4.74  | 4.41  | 10.99 |
| 31 | 8.73 | 7.32  | 10.19 | 7.24  | 6.39  | 15.51 |
| 32 | 6.44 | 7.39  | 8.89  | 6.41  | 2.53  | 14.56 |
| 33 | 5.76 | 6.41  | 9.28  | 6.59  | 5.7   | 14    |
| 34 | 3.61 | 0.95  | 4.21  | 4.76  | 2.58  | 11.41 |
| 35 | 8.46 | 8.08  | 9.81  | 7.03  | 6.49  | 13.65 |
| 36 | 8.1  | 7.73  | 8.68  | 6.41  | 6.17  | 14.17 |

Таким образом, сотрудники МЧС имеют следующие показатели по шкалам:

- по шкале тревога, все 36 человек имеют уровень «здоровья» (100%);
- по шкале невротическая депрессия, 31 человек имеют уровень «здоровья» (86%), 5 человека имеют «пограничный» уровень (14%);
- по шкале астения, все 36 человек имеют уровень «здоровья» (100%);
- по шкале истерический тип реагирования, 31 человек имеют уровень «здоровья» (86%), 1 человек имеет «пограничный» уровень (3%) и 4 человека имеют уровень «расстройств» (11%);
- по шкале обсессивно-фобические нарушения, 32 человек имеют уровень «здоровья» (89%), 4 человека имеют «пограничный» уровень (11%);
- по шкале вегетативные нарушения, все 36 человек имеют уровень «здоровья» (100%).

Полученные данные представлены графически на рисунке 2.1.

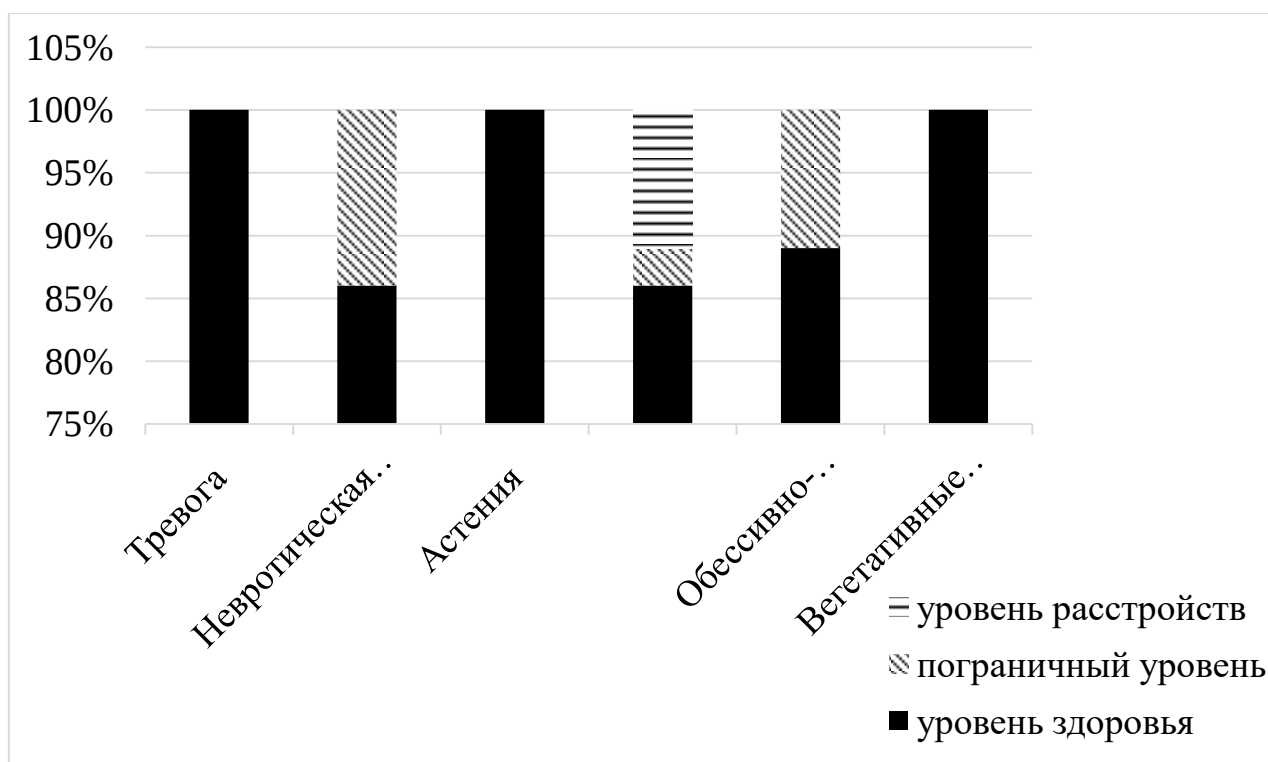


Рис. 2.1 Результаты диагностики сотрудников МЧС по определению невротических состояний (в %)

По данным результатам установлено, что сотрудники МЧС не проявляют состояния тревоги. Такие респонденты не испытывают проблем со сном, не проявляют беспокойства.

Не проявляют невротическую депрессию – 86% (31 человек) сотрудников МЧС. Такие люди не чувствуют себя подавленными и угнетенными, они активны и энергичны. 14% (5 человек) сотрудников – имеют «пограничное» состояние данного показателя.

Сотрудники МЧС не проявляют астенические состояния. Такие люди после сна всегда бодры, не испытывают повышенной утомляемости, не чувствуют усложнений в выполняемой работе.

Не проявляют реагирования истерического типа – 86% (31 человек) сотрудников МЧС. Такие люди не испытывают непроизвольного подергивания головы и плечи, или веки, скулы, особенно, когда они волнуются, не испытывают чувства отсутствия к ним сочувствия со стороны окружающих. 3% (1 человек) – имеют «пограничное» состояние данного показателя. 11% (4 человека) сотрудников МЧС – определили болезненный характер проявления реагирования истерического типа, основные тенденции которого – требование признания, повышенная чувствительность и впечатлительность, обидчивость, а также проявление истерического реагирования в виде нарушенной сердечной деятельности дыхания, желудочно-кишечного тракта, тики и двигательные нарушения.

Не проявляют обсессивно-фобического расстройства – 89% (32 человек) сотрудников МЧС. Такие люди не проверяют многократно выполняемые действия, их не беспокоят навязчивые воспоминания. 11% (4 человека) – имеют «пограничное» состояние данного показателя.

Сотрудники МЧС не проявляют вегетативных нарушений. Такие люди не испытывают боли в области сердца, им не знаком звон в ушах, рябь в глазах.

По результатам диагностики выявления профессионального выгорания у сотрудников МЧС были получены следующие данные, которые представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Сводная таблица данных сотрудников МЧС по методике «Диагностика профессионального выгорания» (авторы К. Маслач, С. Джексон)

| №  | Эмоциональное истощение |       | Деперсонализация |       | Редукция личных достижений |       | Интегральный показатель |       |
|----|-------------------------|-------|------------------|-------|----------------------------|-------|-------------------------|-------|
|    | «сырой балл»            | стэны | «сырой балл»     | стэны | «сырой балл»               | стэны | «сырой балл»            | стэны |
| 1  | 2                       | 3     | 4                | 5     | 6                          | 7     | 8                       | 9     |
| 1  | 15                      | 4     | 11               | 6     | 32                         | 6     | 4.8                     | 5     |
| 2  | 12                      | 4     | 4                | 3     | 27                         | 7     | 3.7424                  | 4     |
| 3  | 9                       | 3     | 5                | 4     | 47                         | 1     | 1.9269                  | 1     |
| 4  | 8                       | 2     | 4                | 3     | 35                         | 4     | 2.634                   | 2     |
| 5  | 15                      | 4     | 7                | 4     | 35                         | 4     | 3.9395                  | 4     |
| 6  | 9                       | 3     | 7                | 4     | 38                         | 3     | 3.0221                  | 3     |
| 7  | 17                      | 5     | 7                | 4     | 31                         | 6     | 4.4937                  | 5     |
| 8  | 13                      | 4     | 5                | 4     | 43                         | 2     | 2.7041                  | 2     |
| 9  | 13                      | 4     | 5                | 4     | 36                         | 4     | 3.2837                  | 3     |
| 10 | 6                       | 2     | 6                | 4     | 35                         | 4     | 2.761                   | 2     |
| 11 | 11                      | 3     | 10               | 6     | 38                         | 4     | 3.6                     | 4     |
| 12 | 10                      | 3     | 9                | 5     | 45                         | 1     | 2.904                   | 2     |
| 13 | 3                       | 1     | 2                | 2     | 45                         | 1     | 0.8985                  | 1     |
| 14 | 7                       | 2     | 13               | 7     | 33                         | 5     | 4.2631                  | 4     |
| 15 | 11                      | 3     | 2                | 2     | 35                         | 4     | 2.6185                  | 2     |

|    |    |   |   |   |    |   |        |   |
|----|----|---|---|---|----|---|--------|---|
| 16 | 17 | 5 | 7 | 4 | 44 | 1 | 3.4173 | 3 |
| 17 | 10 | 3 | 8 | 5 | 42 | 2 | 2.9774 | 2 |
| 18 | 5  | 1 | 4 | 3 | 43 | 2 | 1.6371 | 1 |

Окончание таблицы 2.2

|    |    |   |    |   |    |   |        |   |
|----|----|---|----|---|----|---|--------|---|
| 1  | 2  | 3 | 4  | 5 | 6  | 7 | 8      | 9 |
| 19 | 10 | 3 | 11 | 6 | 36 | 4 | 3.9992 | 4 |
| 20 | 15 | 4 | 11 | 6 | 29 | 6 | 5.1363 | 6 |
| 21 | 14 | 4 | 6  | 4 | 32 | 5 | 3.9014 | 4 |
| 22 | 18 | 5 | 2  | 2 | 37 | 4 | 3.2334 | 3 |
| 23 | 13 | 4 | 5  | 4 | 37 | 4 | 3.2009 | 3 |
| 24 | 15 | 4 | 11 | 6 | 30 | 6 | 5.0535 | 5 |
| 25 | 5  | 3 | 3  | 3 | 42 | 2 | 1.9909 | 1 |
| 26 | 17 | 5 | 5  | 4 | 38 | 3 | 3.5641 | 3 |
| 27 | 5  | 1 | 5  | 4 | 38 | 3 | 2.2261 | 2 |
| 28 | 18 | 5 | 10 | 6 | 32 | 6 | 5      | 5 |
| 29 | 6  | 2 | 0  | 1 | 48 | 1 | 0.6316 | 1 |
| 30 | 13 | 4 | 6  | 4 | 37 | 4 | 3.3759 | 3 |
| 31 | 4  | 1 | 5  | 4 | 40 | 3 | 1.949  | 1 |
| 32 | 12 | 4 | 4  | 3 | 41 | 2 | 2.5832 | 2 |
| 33 | 12 | 4 | 5  | 4 | 39 | 3 | 3.0353 | 3 |
| 34 | 21 | 6 | 7  | 4 | 29 | 6 | 5.1053 | 5 |
| 35 | 9  | 3 | 4  | 3 | 35 | 4 | 2.7455 | 2 |
| 36 | 14 | 4 | 12 | 6 | 47 | 1 | 3.7094 | 4 |

Таким образом, сотрудники МЧС имеют следующие показатели по шкалам:

– по шкале «эмоциональное истощение», 30 человек имеют низкий уровень (80%), 6 средний уровень (20%);

– по шкале «деперсонализация», 18 человек имеют низкий уровень (50%), 12 средний уровень (30%) и 6 имеют высокий уровень (20%);

– по шкале «редукция личных достижений», 20 человек имеют низкий уровень (55%), 12 средний уровень (30%) и 4 имеют высокий уровень (15%).

Полученные данные представлены графически на рисунке 2.2.

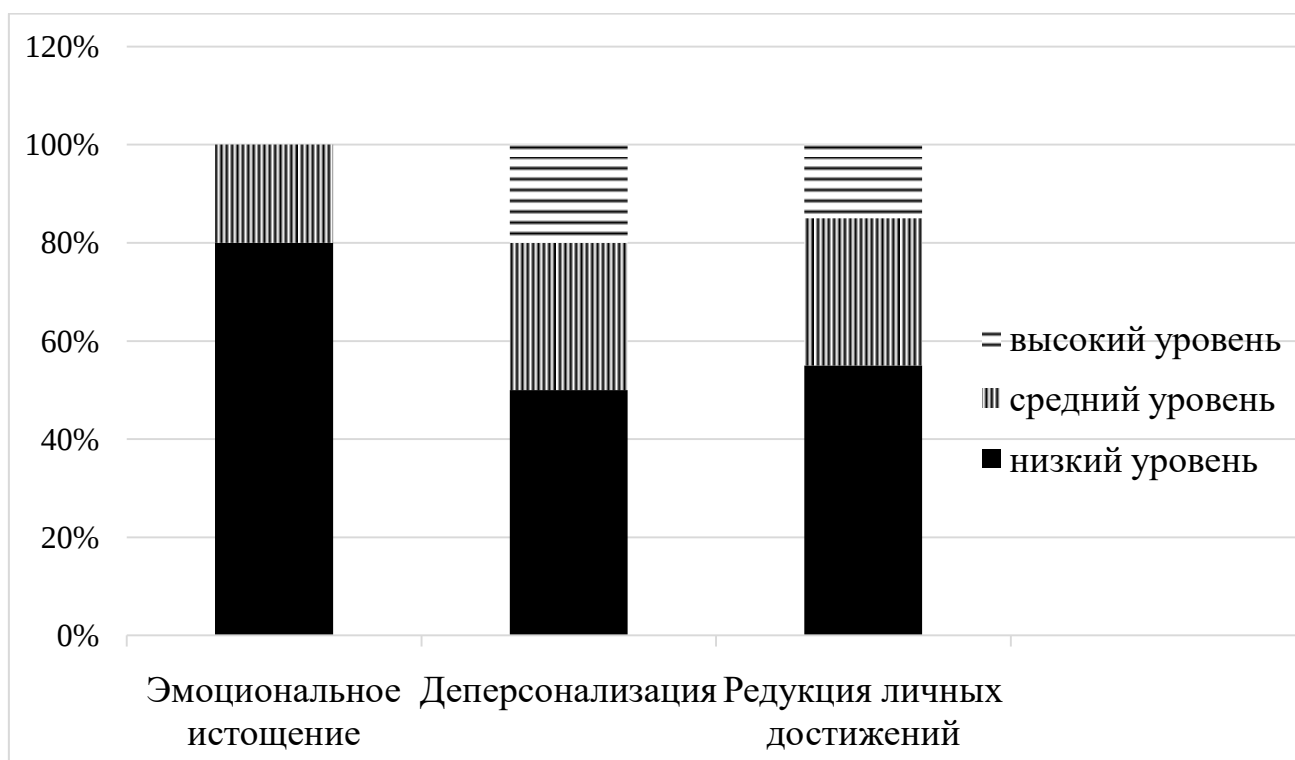


Рис. 2.2 Результаты диагностики сотрудников МЧС по определению профессионального выгорания (в %)

Сотрудники МЧС имеют низкие и средние показатели по шкалам эмоциональное истощение. По шкале деперсонализация имеют низкие, средние и высокие показатели. А это значит, что они не имеют сниженный эмоциональный тонус, способны испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные. Выполняют профессиональные обязанности с личностной включенностью и сопереживанием. 4 человека

имеют высокий уровень по шкале редукция профессиональных достижений. Высокие значения которой отражают тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически. Итак, по результатам диагностики и анализа полученных данных, можно сказать о том, отсутствует связь между невротическими состояниями и профессиональным выгоранием у сотрудников МЧС.

### 2.3 Статистическая обработка результатов исследования

По результатам проведенного исследования мы пришли к первичному выводу о том, что отсутствует связь между невротическими состояниями и профессиональным выгоранием у сотрудников МЧС.

Для проверки достоверности вывода нами была проведена статистическая обработка данных по t-критерию Стьюдента.

t-критерий Стьюдента – общее название для класса методов статистической проверки гипотез (статистических критериев), основанных на распределении Стьюдента.

Сформулируем статистические гипотезы исследования:

$H_0$  – отсутствует связь между невротическими состояниями и профессиональным выгоранием у сотрудников МЧС.

$H_1$  – присутствует связь между невротическими состояниями и профессиональным выгоранием у сотрудников МЧС.

Далее были проведены расчеты по формуле:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad (2.1)$$

где  $M_1$  - средняя арифметическая первой сравниваемой совокупности (группы);

$M_2$  – средняя арифметическая второй сравниваемой совокупности (группы);

$m_1$  – средняя ошибка первой средней арифметической;

$m_2$  – средняя ошибка второй средней арифметической.

Расчеты были произведены с помощью онлайн калькулятора [15].

По результатам подсчета было получено:

Подсчеты производились следующим образом, каждая из 6 шкал методики «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (авторы К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), сравнивалась с шкалой интегрального показателя профессионального выгорания (Инт.ПВ), методики «Диагностика профессионального выгорания» (авторы К. Маслач, С. Джексон):

1. Статистическая обработка данных по t-критерию Стьюдента тревоги и интегрального показателя профессионального выгорания (приложение 5, рис. 1).

$$t_{\text{эмп}} = 6.7$$

$$t_{0.01} = 2.72$$

$$t_{0.05} = 2.03$$

Соответственно, полученное эмпирическое значение  $t$  находится в зоне значимости –  $H_0$  отвергается. Принимается  $H_1$ .

Полученный результат позволяет сделать вывод о том, что по шкале тревога у сотрудников МЧС есть связь с профессиональным выгоранием.

2. Статистическая обработка данных по t-критерию Стьюдента невротической депрессии и интегрального показателя профессионального выгорания (приложение 5, рис.2).

$$t_{\text{Эмп}} = 4$$

$$t_{0.01} = 2.72$$

$$t_{0.05} = 2.03$$

Соответственно, полученное эмпирическое значение  $t$  находится в зоне значимости –  $H_0$  отвергается. Принимается  $H_1$ .

Полученный результат позволяет сделать вывод о том, что по шкале невротическая депрессия у сотрудников МЧС есть связь с профессиональным выгоранием.

3. Статистическая обработка данных по t-критерию Стьюдента астении и интегрального показателя профессионального выгорания (приложение 5, рис. 3).

$$t_{\text{Эмп}} = 10.7$$

$$t_{0.01} = 2.72$$

$$t_{0.05} = 2.03$$

Соответственно, полученное эмпирическое значение  $t$  находится в зоне значимости –  $H_0$  отвергается. Принимается  $H_1$ .

Полученный результат позволяет сделать вывод о том, что по шкале астения у сотрудников МЧС есть связь с профессиональным выгоранием.

4. Статистическая обработка данных по t-критерию Стьюдента истерического типа реагирования и интегрального показателя профессионального выгорания (приложение 5, рис. 4).

$$t_{\text{Эмп}} = 2.5$$

$$t_{0.01} = 2.72$$

$$t_{0.05} = 2.03$$

Соответственно, полученное эмпирическое значение  $t$  находится в зоне неопределенности – мы не можем принять  $H_0$ , и  $H_1$ .

Полученный результат позволяет сделать вывод о том, что по шкале истерический тип реагирования у сотрудников МЧС может как быть, так и не быть связь с профессиональным выгоранием.

5. Статистическая обработка данных по t-критерию Стьюдента обсессивно-фобических нарушений и интегрального показателя профессионального выгорания (приложение 5, рис. 5).

$$t_{\text{Эмп}} = 2.8$$

$$t_{0.01} = 2.72$$

$$t_{0.05} = 2.03$$

Соответственно, полученное эмпирическое значение  $t$  находится в зоне значимости –  $H_0$  отвергается. Принимается  $H_1$ .

Полученный результат позволяет сделать вывод о том, что по шкале обсессивно-фобические нарушения у сотрудников МЧС есть связь с профессиональным выгоранием.

6. Статистическая обработка данных по t-критерию Стьюдента вегетативных нарушений и интегрального показателя профессионального выгорания (приложение 5, рис. 6).

$$t_{\text{Эмп}} = 10.4$$

$$t_{0.01} = 2.72$$

$$t_{0.05} = 2.03$$

Соответственно, полученное эмпирическое значение  $t$  находится в зоне значимости -  $H_0$  отвергается. Принимается  $H_1$ .

Полученный результат позволяет сделать вывод о том, что по шкале вегетативные нарушения у сотрудников МЧС есть связь с профессиональным выгоранием.

Следовательно, у сотрудников МЧС присутствует связь невротических состояний с профессиональным выгоранием, что говорит нам о возможности наличия «вегетативные нарушения», которые проявляются так, чувства тяжести в груди, предчувствие отрицательных событий, чувство страха и паники, а также возможны расстройства со стороны пищеварительного тракта и

нарушения терморегуляции. Также «астения», сотрудникам, для которых характерно данное состояние, присуще чувство слабости и утомления, нарушения сна и эмоциональной лабильности (подвижности). «Невротическая депрессия», возникновению данного состояния у сотрудников МЧС могли послужить воздействия психотравмирующих событий, которые характерны для их профессиональной деятельности. Для данного состояния характерно проявление жалости к себе, чувство разбитости и ощущение общей слабости, слезливость, нарушения сна, ухудшение аппетита и психологическая ясность причин проявления и развития недуга. «Обсессивно-фобические нарушения», для сотрудников, обладающих данным невротическим состоянием характерны навязчивые состояния: мысли, идеи, действия. Чаще всего это состояние возникает у людей склонных к сверхконтролю, и тревожно-мнительными чертами характера.

Профессиональное выгорание и невротическое состояние могут быть тесно связаны, и одно может способствовать развитию другого. Вот как эти два состояния могут взаимодействовать:

#### 1. Профессиональное выгорание и невротические симптомы:

– хронический стресс: Профессиональное выгорание возникает в результате длительного и интенсивного стресса на работе. Этот хронический стресс может стать катализатором для развития невротических симптомов, таких как тревога, депрессия, раздражительность и эмоциональная нестабильность;

– физическое и эмоциональное истощение: одной из ключевых характеристик профессионального выгорания является физическое и эмоциональное истощение. Это истощение может повышать вероятность проявления невротических реакций, включая панические атаки, навязчивые мысли и повышенную тревожность.

#### 2. Невротическое состояние и уязвимость к выгоранию:

– повышенная чувствительность к стрессу: люди с предрасположенностью к невротическим состояниям часто обладают повышенной чувствительностью к

стрессу. Это делает их более уязвимыми к развитию профессионального выгорания, так как они могут испытывать больший стресс от тех же рабочих ситуаций, которые могут не оказать столь сильного влияния на других;

– склонность к перфекционизму и самокритичности: невротические личности часто стремятся к идеалу и могут быть чрезмерно самокритичны. Такая установка может увеличивать нагрузку на работе и усиливать ощущение неудовлетворенности, что в конечном итоге способствует выгоранию.

### 3. Взаимное влияние и усиление симптомов:

– цикличность: как профессиональное выгорание, так и невротическое состояние могут подпитывать друг друга, создавая порочный круг. Например, невротическое беспокойство может увеличить физическое и эмоциональное истощение, усиливая симптомы выгорания. В свою очередь, это истощение может усугублять невротические симптомы, создавая замкнутый цикл стресса и утомления;

– саморазрушительное поведение: воздействие одного из этих состояний может усиливать склонность к саморазрушительному поведению, включая социальную изоляцию, неконструктивные методы совладания со стрессом (например, употребление алкоголя) и нехватку заботы о собственном здоровье.

Эффективное управление обоими состояниями требует многопрофильного подхода, включающего психологическую поддержку, стратегии менеджмента стресса, изменение рабочих условий и, при необходимости, медицинское вмешательство.

А также, по результатам проведенного исследования невротические состояния и профессиональное выгорания сотрудников МЧС, могут быть связаны в следующем:

#### 1. Невротическая депрессия и профессиональное выгорание:

Эмоциональная лабильность.

Профессиональное выгорание непосредственно связано с эмоциями испытываемые человеком. Его настроение может стать изменчивым по незначительным, сиюминутным причинам. Что может приводить к симптомам

невротической депрессии: плохое настроение, подавление эмоциональных переживаний в себе. На профессиональную деятельность это может повлиять следующим образом, сотрудник, который всегда проявлял инициативу, теперь редко берется за какое-то дело, часто нервничает и отдаляется от коллектива. Почему это могло произойти: при выполнении задания, пожарный должен сдерживать свои эмоции, ведь его работа помочь людям, попавшим в беду, а лишние эмоции, могут его самого ввести в ступор.

#### Возбудимость.

Сотрудники часто сталкиваются с риском при выполнении задач, это накапливается и человек может стать легко возбудимым. Невротическая депрессия включает в себя такие показатели как, отсутствие терпения, переживания и раздражения, возбужденность. Что в профессиональной деятельности может приводит к конфликтным ситуациям с товарищами по работе, а также с руководством. Почему это могло произойти: сотрудники всегда находятся в режиме ожидания, постоянной готовности к выполнению своего долга, люди слишком много требуют от них.

#### 2. Истерический тип реагирования и профессиональное выгорание:

Такие симптомы истерического типа реагирования как, самовнушаемость, стремление привлечь к себе внимание, могут повлиять на формирование профессионального выгорания, сотрудник стремиться достичь чего-то большего, вкладывают все усилия, чтобы его труд был замечен и оценен по достоинству. Почему это могло произойти: маленькая зарплата, отсутствие благодарности и эмоциональной отдачи.

#### 3. Обсессивно-фобические нарушения и профессиональное выгорание:

В основе обсессивно-фобических нарушений лежат различные фобии, которые человек не может преодолеть. Содержанием фобии может стать любое явление жизни сотрудника. Что может приводить к формированию профессионального выгорания, из-за постоянного страха, человек отстраняется от коллег, от выполнения своих профессиональных задач, может возникать ощущения постоянного преследования фобии, воспоминания. Почему это

могло произойти: на вызове может произойти какая-то ситуация, которая повлияла на сотрудника, в личной жизни также может произойти что-то, что вызывает у сотрудника страх и постоянные мысли о ней, в итоге это может приводить к отстраненности и невозможности выполнять профессиональную деятельность.

Соответственно, выявленная нами взаимосвязь говорит о том, что профессиональная деятельность сотрудников МЧС непосредственно связана с различными чрезвычайными ситуациями, которые влекут за собой множество негативных факторов и определяют высокую сложность, опасность и ответственность выполнения профессиональных задач.

В своей деятельности пожарные сталкиваются с экстремальными условиями, которые отличаются высокими нервнопсихическими и физическим нагрузками, воздействием большого количества стресс-факторов. Успешная работа в таких условиях требует от человека высокого уровня профессионализма и наличия соответствующих психологических качеств.

#### 2.4 Оптимизация программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС

Мы оптимизировали программу по коррекции состояний, связанных с проявлением симптомов эмоционального выгорания – «Феникс».

Цель: коррекция симптомов эмоционального выгорания.

Задачи:

- оптимизация функциональной активности центральной нервной системы;
- снижение негативных эмоциональных переживаний;
- снятие состояния усталости;

– снижение мышечной ригидности.

Комплекс реабилитационный психофизиологический для тренинга с биологической обратной связью для регистрации и управления психофизиологическими параметрами человека.

БОС-тренинги:

ЭЭГ БОС тренинг «Альфа-тренинг».

ЭМГ БОС тренинг «Релаксация по ОЭМГ».

Вибромассажное кресло (программа подбирается в зависимости от зоны локализации мышечного напряжения).

Аппарат транскраниальной электростимуляции (1 раз в день по 20 минут).

Комплекс для фитоаэризации (лаванда, шалфей, фенхель).

Возможно внедрение арт-терапии, после аппаратных сеансов:

«Моя жизнь как...». Эта форма изотерапии и упражнение подходит для ситуаций, когда нужно разобраться в себе. Можно рисовать красками, карандашами, гуашью или другими материалами на листах любого формата.

Создайте серию рисунков «Моя жизнь как...»: дорога, река, гора, еда, огонь, игра.

Взгляните на рисунки. Что вы чувствуете? Как эти чувства откликаются вам на уровне мыслей и тела? Как получившиеся изображения могут быть связаны с вашей жизненной ситуацией? Может быть, вы хотите что-то дорисовать или иначе трансформировать рисунок? Про что это для вас, если перенести образы на жизнь?

Дыхательные упражнения.

Глубокое дыхание позволяет расслабиться вне зависимости от мыслей, которые одолевают человека.

Упражнения:

1. Вдыхайте и выдыхайте медленно и глубоко через нос, считая при вдохе и выдохе от 1 до 4. Такое упражнение очень легко делать, а особо оно действенно, если вы не можете уснуть.

2. Попробуйте расслабить плечи и верхние мышцы груди, когда дышите. Делайте это сознательно при каждом выдохе. Дело в том, что в стрессовых ситуациях, когда человек напряжен, для дыхания не используются мышцы диафрагмы. Их предназначение в том, чтоб опускать лёгкие вниз, тем самым расширяя дыхательные пути. Когда мы взволнованы, чаще используются мышцы верхней части груди и плеч, которые не способствуют работе дыхательных органов в полном объеме.

3. Нади Шодхана. Упражнение из йоги, которое помогает активизироваться и сосредоточиться; действует, по утверждению специалистов, как чашка кофе. Большим пальцем правой руки нужно закрыть правую ноздрю и глубоко вдохнуть через левую (женщинам – большим пальцем левой рукой закрыть левую ноздрю и вдохнуть через правую). На пике вдоха нужно закрыть левую (правую для женщин) ноздрю безымянным пальцем и выдохнуть через рот.

4. Сядьте прямо или лягте на спину. Одну руку положите на живот, вторую на грудь. Вдыхайте воздух глубоко через нос, при этом рука на животе должна подниматься, а на груди двигаться лишь незначительно. Выдыхайте через рот, при этом опять рука на животе опускается, а на груди практически не двигается. В таком случае дыхание будет происходить с помощью диафрагмы.

#### Мышечная релаксация.

Техника прогрессивной мышечной релаксации разработана американским врачом Э. Джекобсоном в 1920-е гг. Она основывается на простом физиологическом факте: после напряжения любой мышцы начинается период ее автоматического расслабления. С учетом этого и была разработана методика, согласно которой, чтобы добиться глубокой расслабленности тела, нужно сначала на 10-15 сек сильно напрячь мышцы, а затем в течение 15-20 сек сконцентрироваться на возникшем чувстве расслабления в них.

#### Упражнения:

1. Начните с того, чтобы сосредоточиться на своем дыхании на несколько минут. Дышите медленно и спокойно, думайте о чем-нибудь приятном. После

этого можно приступать к мышечным упражнениям, работая над различными группами мышц.

2. Руки. Максимально плотно и сильно сожмите руку. Вы должны почувствовать напряжение в кисти и предплечье. Расслабьте руку на выдохе, концентрируясь на возникающем чувстве облегчения. То же самое повторите для другой руки. Если вы правша, начинать стоит с правой руки, если левша – левой.

3. Шея. Откиньте голову назад, медленно поворачивайте ее из стороны в сторону, затем расслабьтесь. Притяните плечевые суставы высоко к ушам и в таком положении наклоняйте подбородок к груди.

4. Лицо. Поднимите брови как можно выше, широко откройте рот (как будто изображаете чувство сильного удивления). Плотно закройте глаза, нахмурьтесь и наморщите нос. Сильно сожмите челюсти и отведите уголки рта назад.

5. Грудь. Сделайте глубокий вдох и задержите дыхание на несколько секунд, затем расслабьтесь и вернитесь к нормальному дыханию.

6. Спина и живот. Напрягите мышцы брюшного пресса, сведите лопатки и выгните спину.

7. Ноги. Напрягите передние и задние мышцы бедра, держа колено в напряжённом полусогнутом положении. Максимально потяните на себя ступню и разогните пальцы. Вытяните голеностопный сустав и сожмите пальцы ступни.

Сделайте 3-4 повтора комплекса. Каждый раз, когда вы даете отдых только что напряженным мышцам, обращайте внимание то, как это приятно и как вы хорошо себя чувствуете расслабленным. Многим людям это помогает справляться со стрессом и беспокойством.

Медитация.

Наиболее общее определение понятия «медитация» в психологических словарях звучит так: «прием психической тренировки, при котором происходит интенсивное, проникающее вглубь размышление, погружение в предмет, идею,

которое достигается путем сосредоточения на одном объекте». Визуальная медитация – вариация традиционной медитации, которая основывается на использовании не только визуальных смыслов, но и чувств: вкуса, осязания, обоняния и звука. При использовании ее в качестве техники для релаксации, визуализация включает в себя воображаемую сцену, в которой вы чувствуете себя свободным от напряженности и тревоги.

Комплекс упражнений:

1. Выберите тихое и уединенное место, ничто не должно вас отвлекать. Займите удобное положение. Не рекомендуется лежать, лучше сесть на полу, в кресло или попробовать сидеть в позе лотоса.

2. Выберите точку фокуса. Она может быть внутренней – мнимая сцена, или внешней – пламя свечи. Следовательно, глаза могут быть открытыми или закрытыми. В начале очень сложно сконцентрироваться и избегать отвлекающих мыслей, поэтому точка фокусировки должна быть сильным смыслом, понятным и четким, чтоб в любой момент вы могли к ней вернуться.

3. Точка фокуса обязательно должна быть чем-то успокаивающим для вас. Это может быть тропический пляж на закате дня, лесная поляна или фруктовый сад в деревне рядом с домом бабушки и дедушки, где вы бывали в детстве. Визуальную медитацию можно делать в тишине, а можно включить расслабляющую музыку или аудиозапись с подсказками к медитации.

4. Старайтесь максимально задействовать все ваши чувства.

Например, ваша точка фокуса – лес. Представьте, что вы идете по поляне, а холодная роса попадает вам на ноги, вы слышите пение многих птиц, чувствуете запах сосны, вдыхаете чистый воздух полной грудью. Картинка должна быть максимально живой. Медитируйте 15-20 минут.

Помните, релаксация не избавит вас от проблем, но поможет расслабиться и отвлечься от несущественных деталей, чтоб позже с новой силой взяться за решение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги, можно сказать о то, что профессия пожарного очень специфична и имеет свои особенности, главными из которых являются: высокий уровень ответственности, стрессогенности, травматизации, опасности, неопределенность ситуации, рискованность, действия в условиях ограниченного пространства и дефицита времени. Все это и предопределяет развитие высоких требований к профессионально важным качествам пожарных-спасателей. Также, для профессии пожарного характерны следующие особенности: постоянное нахождение в состоянии напряжения и готовности к риску, которое вызвано стрессовым воздействием и травмирующими ситуациями.

Невротические состояния – это неосознанная защитная реакция личности на продолжающийся психологический кризис, который создает большое внутреннее напряжение, и человек неосознанно прибегает к различным защитным реакциям, которые, пусть суррогатным образом, но помогают снимать напряжение или уходить от конфликта. Существенным фактором формирования невротических состояний является наличие сильно травмирующие ситуации.

Профессиональная деятельность сотрудников МЧС связана с чрезвычайными, экстремальными и кризисными ситуациями, которые оказывают негативное влияние на специалиста. Условия профессиональной деятельности пожарных характеризуются длительным и интенсивным воздействием экстремальных факторов: высокой эмоциональной вовлеченности в общение с пострадавшими, угрозы неудач, неопределенности, учащения природных, социальных и техногенных катастроф, в связи с чем, предъявляющих повышенные требования к физическим и психическим ресурсам, что зачастую сопровождается физическим и психическим перенапряжением в виде профессионального выгорания.

Профессиональное выгорание возникает на основе комплекса факторов, которые включают эмоционально-психологические особенности работника и специфические особенности его профессиональной деятельности. Особенностью развития данного синдрома является отсутствие единого фактора для возникновения данного явления. Причинами, послужившими развитию профессионального выгорания, могут быть как личностные черты или характеристики деятельности, так и особенности взаимодействия с окружающими и факторы рабочей среды.

По результатам проведенного исследования на выявление связи между невротическими состояниями и профессиональным выгоранием, а именно влияют ли невротические состояния сотрудников МЧС на профессиональное выгорание, было выявлено, что невротические состояния связаны с профессиональным выгоранием.

Полученные результаты проведенного исследования и оптимизация программы профессионального выгорания могут быть рекомендованы психологам МЧС для работы с личным составом караулов пожарной охраны. Полученные эмпирические данные могут быть учтены при адаптации и дальнейшем профессиональном росте пожарных. Результаты исследования дают штатным психологам возможность проведения как консультационной, так и профилактической работы по предупреждению развития синдрома профессионального выгорания у сотрудников МЧС.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абабков, В. А. Учение о неврозах: учебное пособие / В. А. Абабков, Г. Л. Исулина, Е. Б. Мизинова – Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2012. – 175 с. – URL: <https://cyberpedia.su/20x92f9.html> (дата обращения: 05.06.2024).
2. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии: лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей / А. Адлер – Москва: Издательство института Психотерапии, 2011. – 240 с. – URL: <http://www.страдис.рф/Articles/Adler-Praktika-i-Teoriya-Ind-Psichologii..pdf> (дата обращения: 05.06.2024).
3. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев – 3-е изд. – Санкт - Петербург: Питер, 2010. – 282 с. – URL [http://www.dou4sun.ru/files/File/biblioteka\\_ananiev-man-reflection.pdf](http://www.dou4sun.ru/files/File/biblioteka_ananiev-man-reflection.pdf) (дата обращения: 25.05.2024).
4. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко – Москва: информационно-издательский дом «Филинь», 2015. – 278 с.
5. Братусь, Б. С. Аномалии личности. Психологический подход / Б. С. Братусь // Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова – Издание 2-е, переработан и дополнен – Москва: Никея, 2019. - 907 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01009898302> (дата обращения: 11.06.2024).
6. Брилл, П. Л. Необходимость быстрого определения выгорания / П. Л. Брилл // Семейное и общественное здравоохранение / перевод с английского – 2015. – №.6. – С. 12-24.
7. Буриш, М. В. Синдром выгорания – теория внутреннего истощения / М. В. Буруш – 2016. – С. 22-28.
8. Вассерман, Л. И. Социальный стресс и здоровье // Руководство по психологии здоровья / Л. И. Вассерман, Е. А. Дубинина // Под ред.

А. Ш. Тхостова, Е. И. Рассказовой – Москва: Издательство Московского университета, 2019. – С. 363-392.

9. Водопьянова, Н. Е. Психология управления персоналом. Психическое выгорание: учебное пособие для вузов / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 3-е издание, исправлен и дополнен – Москва: Издательство Юрайт, 2024. – 299 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/539006> (дата обращения: 11.06.2024).

10. Гринберг, Джеррольд С. Управление стрессом / Джеррольд С. Гринберг // Перевод с английского Л. Гительман, М. Потапова. – 7-е издание – Санкт-Петербург: Питер, 2002. – 496 с. – URL: [https://shabanovatl.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/02/d0b3d180d0b8d0bdd0b1d0b5d180d0b3\\_d0b4-d183d0bfd180d0b0d0b2d0bbd0b5d0bdd0b8d0b5\\_d181d182d180d0b5d181d181d0bed0bc.pdf](https://shabanovatl.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/02/d0b3d180d0b8d0bdd0b1d0b5d180d0b3_d0b4-d183d0bfd180d0b0d0b2d0bbd0b5d0bdd0b8d0b5_d181d182d180d0b5d181d181d0bed0bc.pdf) (дата обращения: 27.05.2024).

11. Ермакова, Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) / Е. В. Ермакова // Культурно-историческая психология, 2010. – Т. 6, № 10. – С. 27 - 39. – URL: [https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2010\\_n1/chp\\_2010\\_n1\\_29159.pdf](https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2010_n1/chp_2010_n1_29159.pdf) (дата обращения: 05.06.2024).

12. Иванов, М. А. Практические рекомендации по профилактике эмоционального выгорания / М. А. Иванов, Е. Н. Лямзин // Национальная Ассоциация Ученых. – Санкт-Петербург, 2021. – № 74-4. – С. 39-42.

13. Иванова, С. В. Проблема эмоционального выгорания у пожарных-спасателей МЧС / С. В. Иванова, Е. П. Максимова // XXI век. Техносферная безопасность. – 2023. – Т. 8. № 1 (29). – С. 57-65.

14. Исследованию психологических механизмов невротических и неврозоподобных расстройств / Т. А. Караваева, Е. А. Колотильщикова, И. Н. Бабулин [и др.] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – Москва, 2011. – № 3. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 15.04.2024).

15. Калькулятор t-критерия Стьюдента – URL: <https://www.psychol-ok.ru/statistics/student/> (дата обращения: 09.06.2024).

16. Козлова, К. В. Понятие «выгорание» в психологии: анализ и обобщение подходов / К. В. Козлова, О. И. Муравьева, Г. С. Корытова // Научно-педагогическое обозрение – Томск, 2019. – № 1 (23). – С. 18–27. – URL: <https://psy.su/feed/9316/> (дата обращения: 25.05.2024).

17. Лейтер, М. П. Влияние межличностной среды на выгорание и организационные обязательства / М. П. Лейтер, К. М. Маслач // Журнал организационного поведения, 2016. – № 9. – С. 297-308.

18. Маслач, К. М. Профессиональное выгорание: как люди справляются / К. М. Маслач – Санкт-Петербург: Питер, 2014. – 514 с.

19. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учебное пособие / Г. С. Никифоров – Санкт - Петербург, 2006 – 461 с. – URL: <https://management.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Psihologhia.pdf> (дата обращения: 25.05.2024).

20. Орел, В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: автореферат дис. на соискателя ученой степени докт. психол. наук. – Ярославль: ЯГУ им. П.Г. Демидова, 2016. – 449 с.

21. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел – Москва: Психологический журнал, 2015. – № 1. – С. 90-101.

22. Пирогова, Л. В. Проблемы эмоционального выгорания работников МЧС / Л. В. Пирогова – Москва: Вузовская наука, 2016. – №. – С. 95-99.

23. Полянский, А. И. Синдром выгорания как феномен в современной науке / А. И. Полянский, Л. И. Быковская // Горизонты гуманитарного знания. – Москва, 2018. – № 5. – С. 85 - 92. –

URL: <https://www.researchgate.net/publication/329716243> (дата обращения: 20.04.2024).

24. Психологическая подготовка специалистов МЧС России (на примере психологической подготовки спасателей в рамках повышения классности):

Методические рекомендации / под редакцией Ю. С. Шойгу. – Москва, 2009. – 266 с.

25. Раджаби, Ф. Профессиональные стрессоры среди пожарных: применение методов многокритериального принятия решений (MCDM) / Ф. Раджаби, М. Джахангири // ResearchGate GmbH: сайт, 2020. – URL: <https://www.researchgate.net/publication/340875668> (дата обращения: 11.06.2024).

26. Семейкина, Д. С. Взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и стратегий преодоления стресса у социальных работников / Д. С. Семейкина – Белгород: Международный научный студенческий журнал, 2020. – С. 359-363. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44210884> (дата обращения: 27.05.2024).

27. Синдром профессионального выгорания / У. Д. Антипина. С. Н. Алексеева, Г. П. Антипин, С. В. Протодияконов // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. – Россия, 2017. – № 1 (06). – С. 99-105.

28. Скажутина, И. Д. Взаимосвязь эмоционального выгорания и невротической депрессии (на примере сотрудников Федеральной пожарной службы) / И. Д. Скажутина, Л. А. Проскурякова – Казань: Молодой ученый, 2021. – № 24(366). – С. 310-313. – URL: <https://moluch.ru/archive/366/82386/> (дата обращения: 07.06.2024).

29. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В. В. Лукьянова, Н. Е. Водопьяновой, В. Е. Орла, С. А. Подсадного, Л. Н. Юрьевой, С. А. Игумнова // Курский государственный университет. – Курск, 2008 – 336 с.

30. Тромбчиньски, П. К. Паттерны личностных черт, взаимосвязанные с клиническими оформленными невротическими расстройствами / П. К. Тромбчиньски // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – Санкт-Петербург, 2017. – Т. 10, № 1. – С. 63 - 73. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28888311> (дата обращения 25.05.2024).

31. Фонтес, Ф. Фрейденбергер и становление эмоционального выгорания как психопатологического синдрома / Ф. Фонтес // Меморандум память и история в психологии. – 2020. – № 37. – С. 23- 28. –

URL: [https://www.researchgate.net/publication/346586006\\_Herbert\\_J\\_Freudenberg\\_er\\_and\\_the\\_making\\_of\\_burnout\\_as\\_a\\_psychopathological\\_syndrome](https://www.researchgate.net/publication/346586006_Herbert_J_Freudenberg_er_and_the_making_of_burnout_as_a_psychopathological_syndrome) (дата обращения: 27.05.2024).

32. Франкл, В. Неврозы. Теория и терапия / В. Франкл – Москва: издательство «Миф», 2023. – 331 с.

33. Хлыбова, К. Ю. Особенности развития эмоционального выгорания у пожарных в зависимости от стажа / К. Ю. Хлыбова // Вестник магистратуры. – 2021. – № 3-2 (114). – С. 87-90.

34. Хромов, М. Ю. Профессиональный отбор пожарных в подразделениях пожарной охраны в ГПС МЧС России / М. Ю. Хромов // – Смоленск: Наукосфера, 2023. – № 12-1. – С. 292-296. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=60036671> (дата обращения: 05.06.2024).

35. Худалова, М. З. Синдром эмоционального выгорания у представителей разных профессий / М. З. Худалова, А. Г. Гагиев, А. М. Лалетина // Российский журнал образования и психологии – Россия, 2022. – Том 13, № 6 – С. 168-180. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-predstaviteley-raznyh-professiy/viewer> (дата обращения: 05.06.2024).

36. Цуприкова, И. В. Теоретический анализ проблемы профессиональной успешности в зарубежной и отечественной психологии / И. В. Цуприкова // – Белгород: Молодой ученый, 2021. – С. 148 - 152. – URL: <https://moluch.ru/archive/353/79088/> (дата обращения: 18.06.2024).

37. Черкесов, В. В. Профессионально-важные качества пожарных-спасателей МЧС / В. В. Черкесов, В. А. Ермак – Донецк: Вестник гигиены и эпидемиологии, 2020. – Т. 24. № 2. – С. 207-209. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43089270> (дата обращения: 11.06.2024)

38. Шленков, А. В. Причины возникновения эмоционального выгорания у сотрудников МЧС России (на примере пожарных) / А. В. Шленков,

А. А. Медведева // Вестник Санкт-Петербургского университета Государственной противопожарной службы МЧС России – 2019. – №4. – С. 144-152. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny - vzniknoveniya - emotsionalnogovygoraniya-u-sotrudnikov-mchs-rossii-na-primere-pozharnyh](https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-vozniknoveniya-emotsionalnogovygoraniya-u-sotrudnikov-mchs-rossii-na-primere-pozharnyh) (дата обращения: 11.06.2024).

39. Юнг, К. Аналитическая психология: теория и практика: Тавистокские лекции / Карл Густав Юнг; [перевод с немецкого Валерия Зеленского]. – Санкт-Петербург: Азбука-классика, 2007. – 236 с.

40. Ярошенко, Е. И. Социально-психологическая модель эмоционального выгорания личности / Е. И. Ярошенко – Курск, 2019. – С. 264-270. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37165624> (дата обращения: 10.05.2024).

41. Ясперс, К. Общая психопатология: [перевод с немецкого] / Карл Ясперс – Москва: Практика, 1997. – 1053 с. – URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=510598> (дата обращения: 25.05.2024).

Вопросы к методике «Клинический опросник для выявления и оценки  
невротических состояний» авторов К.К. Яхин, Д.М. Менделевич

Инструкция: Рядом с каждым вопросом проставьте выбранный балл, оценивая свое текущее состояние по пятибалльной системе.

1. Ваш сон поверхностный и беспокойный?
2. Замечаете ли Вы, что стали более медлительны и вялы, нет прежней энергичности?
3. После сна Вы чувствуете себя усталым и «разбитым» (неотдохнувшим)?
4. У Вас плохой аппетит?
5. У Вас бывают ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнениях или расстройствах?
6. Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-либо тревожит?
7. Чувствуете ли Вы себя подавленным и угнетенным?
8. Чувствуете ли Вы у себя повышенную утомляемость, усталость?
9. Замечаете ли Вы. Что прежняя работа дается Вам труднее и требует больших усилий?
10. Замечаете ли Вы, что стали более рассеянным и невнимательным, забываете куда положили какую-нибудь вещь или не можете вспомнить, что только собирались делать?
11. Вас беспокоят навязчивые воспоминания?
12. Бывает ли у Вас ощущение какого-то беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин и нет?
13. У Вас возникает страх заболеть тяжелым заболеванием (рак, инфаркт, психическое заболевание и т.д.)?
14. Вы не можете сдерживать слезы и плачете?
15. Замечаете ли Вы, что потребность в интимной жизни для Вас стала меньше или даже стала Вас тяготить?

16. Вы стали более раздражительны и вспыльчивы?
17. Приходит ли Вам мысль, что в Вашей жизни мало радости и счастья?
18. Замечаете ли Вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?
19. Проверяете ли Вы многократно выполненные действия: выключен ли газ, вода, электричество, заперта ли дверь и т.д.?
20. Беспокоят ли Вас боли или неприятные ощущения в области сердца?
21. Когда Вы расстраиваетесь, у Вас бывает так плохо с сердцем, что Вам приходится принимать лекарства или даже вызывать «скорую помощь»?
22. Бывает ли у Вас звон в ушах или рябь в глазах?
23. Бывают ли у Вас приступы учащенного сердцебиения?
24. Вы так чувствительны, что громкие звуки, яркий свет и резкие краски раздражают Вас?
25. Испытываете ли Вы в пальцах рук и ног, или в теле покалывание, ползание мурашек, онемение или другие неприятные ощущения?
26. У Вас бывают периоды такого беспокойства. Что Вы даже не можете усидеть на месте?
27. Вы к концу работы так сильно устаете, что Вам необходимо отдохнуть, прежде чем приняться за что-либо?
28. Ожидание Вас тревожит и нервирует?
29. У Вас кружится голова и темнеет в глазах, если Вы резко встанете или наклонитесь?
30. При резком изменении погоды у Вас ухудшается самочувствие?
31. Вы замечали, как у Вас непроизвольно подергиваются голова и плечи, или веки, скулы, особенно, когда Вы волнуетесь?
32. У Вас бывают кошмарные сновидения?
33. Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь или за что-нибудь?
34. Ощущаете ли Вы комок в горле при волнении?

35. Бывает ли у Вас чувство, что к Вам относятся безразлично, никто не стремится Вас понять и посочувствовать, и Вы ощущаете себя одиноким?

36. Испытываете ли Вы затруднения при глотании пищи, особенно Вы волнуетесь?

37. Вы обращали внимание на то, что руки или ноги у Вас находятся в беспокойном движении?

38. Беспокоит ли Вас, что вы не можете освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей (мелодия, стихотворение, сомнения)?

39. Вы легко потеете при волнениях?

40. Бывает ли у Вас страх оставаться в одиночестве в пустой квартире?

41. Чувствуете ли Вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суетливость?

42. У Вас бывают головокружения или тошнота к концу рабочего дня?

43. Вы плохо переносите транспорт (Вас «укачивает» и Вам становится дурно)?

44. Даже в теплую погоду ноги и руки у вас холодные (зябнут)?

45. Легко ли Вы обижаетесь?

46. У Вас бывают навязчивые сомнения в правильности Ваших поступков или решений:

47. Не считаете ли Вы, что Ваш труд на работе или дома недостаточно оценивается окружающими?

48. Вам часто хочется побыть одному?

49. Вы замечаете, что Ваши близкие относятся к Вам равнодушно или даже неприязненно?

50. Вы чувствуете себя скованно или неуверенно в обществе?

51. Бывают ли у Вас головные боли?

52. Замечаете ли Вы, как стучит или пульсирует кровь в сосудах, особенно если вы волнуетесь?

53. Совершаете ли Вы машинально ненужные действия (потираете руки,

поправляете одежду, приглаживаете волосы и т.д.)?

54. Вы легко краснеете или бледнеете?

55. Покрывается ли Ваше лицо, шея или грудь красными пятнами при волнениях?

56. Приходят ли Вам на работе мысли, что с Вами может неожиданно что-то случиться и Вам не успеют оказать помощь?

57. Возникают ли у вас боли или неприятные ощущения в области желудка, когда Вы расстраиваетесь?

58. Приходят ли Вам мысли, что Ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем Вы?

59. Бывают ли у Вас запоры или поносы?

60. Когда Вы расстраиваетесь, у Вас бывает отрыжка или тошно та?

61. Прежде чем принять решение Вы долго колеблетесь?

62. Легко ли меняется Ваше настроение?

63. При расстройствах у Вас появляется зуд кожи или сыпь?

64. После сильного расстройства Вы теряли голос или у Вас отнимались руки или ноги?

65. У Вас повышенное слюноотделение?

66. Бывает ли, что Вы не можете один перейти улицу, открытую площадь?

67. Бывает ли, что Вы испытываете сильное чувство голода, а едва начав есть, быстро насыщаетесь?

68. У Вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты Вы сами?

Ключ к методике «Клинический опросник для выявления и оценки  
невротических состояний» авторов К.К. Яхин, Д.М. Менделевич

| Шкала астении    |        |         |         |         |          |
|------------------|--------|---------|---------|---------|----------|
| Номер<br>вопроса | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла | 5 баллов |
| 3                | - 1,51 | -1,14   | -0,4    | 0,7     | 1,4      |
| 8                | -1,5   | -0,33   | 0,9     | 1,32    | 0,7      |
| 9                | - 1,3  | -1,58   | -0,6    | 0,42    | 1        |
| 10               | -1,62  | - 1,18  | 0       | 0,79    | 1,18     |
| 14               | - 1,56 | -0,7    | -0,12   | 0,73    | 1,35     |
| 16               | -1,62  | -0,6    | 0,26    | 0,81    | 1,24     |
| 24               | -0,93  | -0,8    | -0,1    | 0,6     | 1,17     |
| 27               | - 1,19 | - 0,44  | 0,18    | 1,2     | 1,08     |
| 45               | - 1,58 | -0,23   | 0,34    | 0,57    | 0,78     |
| 62               | - 0,5  | - 0,56  | 0,38    | 0,56    | 0        |

Рис.1, п.2 Ключ к методике «Клинический опросник для выявления и оценки  
невротических состояний», шкала астения

| Шкала тревоги    |        |         |         |         |          |
|------------------|--------|---------|---------|---------|----------|
| Номер<br>вопроса | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла | 5 баллов |
| 6                | -1,33  | -0,44   | 1,18    | 1,31    | 0,87     |
| 12               | - 1,08 | - 1,3   | -0,6    | 0,37    | 1,44     |
| 26               | -1,6   | - 1,34  | -0,4    | -0,6    | 0,88     |
| 28               | - 1,11 | 0       | 0,54    | 1,22    | 0,47     |
| 32               | -0,9   | - 1,32  | -0,41   | 0,41    | 1,3      |
| 33               | - 1,19 | -0,2    | 1       | 1,04    | 0,4      |
| 37               | - 0,78 | - 1,48  | - 1,38  | 0,11    | 0,48     |
| 41               | -1,26  | -0,93   | -0,4    | 0,34    | 1,24     |
| 50               | - 1,23 | -0,74   | 0       | 0,37    | 0,63     |
| 61               | -0,92  | -0,36   | 0,28    | 0,56    | 0,1      |

Рис.2, п.2 Ключ к методике «Клинический опросник для выявления и оценки  
невротических состояний», шкала тревога

Шкала истерического типа реагирования

| Номер вопроса | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла | 5 баллов |
|---------------|--------|---------|---------|---------|----------|
| 5             | - 1,41 | - 1,25  | -0,5    | 0,4     | 1,53     |
| 21            | - 1,2  | -1,48   | - 1,26  | - 0,18  | 0,67     |
| 31            | - 1,15 | -1,15   | -0,87   | - 0,1   | 0,74     |
| 34            | -1,48  | - 1,04  | -0,18   | 1,11    | 0,5      |
| 35            | -1,34  | - 1,34  | -0,52   | 0,3     | 0,73     |
| 36            | -1,3   | - 1,38  | -0,64   | -0,12   | 0,66     |
| 45            | -1,58  | -0,23   | 0,34    | 0,57    | 0,78     |
| 47            | - 1,38 | - 1,08  | -0,64   | - 0,1   | 0,52     |
| 49            | - 1,08 | - 1,08  | -1,18   | -0,1    | 0,46     |
| 57            | - 1,2  | - 1,34  | - 0,3   | 0       | 0,42     |
| 64            | -0,6   | -1,26   | - 1,08  | - 0,38  | 0,23     |

Рис. 3, п. 2 Ключ к методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний», шкала истерический тип реагирования

Шкала невротической депрессии

| Номер вопроса | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла | 5 баллов |
|---------------|--------|---------|---------|---------|----------|
| 2             | -1,58  | - 1,45  | -0,41   | 0,7     | 1,46     |
| 7             | - 1,51 | - 1,53  | - 0,34  | 0,58    | 1,4      |
| 15            | - 1,45 | -1,26   | - 1     | 0       | 0,83     |
| 17            | - 1,38 | -1,62   | -0,22   | 0,32    | 0,75     |
| 18            | - 1,3  | - 1,5   | -0,15   | 0,8     | 1,22     |
| 35            | - 1,34 | - 1,34  | -0,5    | 0,3     | 0,73     |
| 48            | -1,2   | -1,23   | 0,36    | 0,56    | 0,2      |
| 49            | - 1,08 | - 1,08  | -1, 18  | 0       | 0,46     |
| 58            | - 1,2  | - 1,26  | -0,37   | 0,21    | 0,42     |
| 68            | - 1,08 | - 0,54  | -0,1    | 0,25    | 0,32     |

Рис.4, п.2 Ключ к методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний», шкала невротическая депрессия

| Шкала обсессивно-фобических нарушений |        |         |         |         |          |
|---------------------------------------|--------|---------|---------|---------|----------|
| Номер вопроса                         | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла | 5 баллов |
| 11                                    | - 1,38 | -1,32   | -0,3    | 0,3     | 1,2      |
| 13                                    | - 1,53 | - 1,38  | -0,74   | 0,23    | 0,9      |
| 19                                    | - 1,32 | - 0,63  | 0       | 0,99    | 1,2      |
| 38                                    | -0,9   | -1,17   | -0,43   | 0,37    | 0,69     |
| 40                                    | - 1,38 | -0,67   | -0,81   | 0,18    | 0,64     |
| 46                                    | -1,34  | -1,2    | 0,1     | 0,54    | 0,43     |
| 53                                    | - 0,78 | -1,5    | -0,35   | 0,27    | 0,36     |
| 56                                    | -0,3   | - 1,2   | - 1,3   | -0,67   | 0,33     |
| 61                                    | -0,92  | -0,36   | 0,28    | 0,56    | 0,1      |
| 66                                    | - 1    | -0,78   | - 1,15  | -0,52   | 0,18     |

Рис. 5, п. 2 Ключ к методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний», шкала обсессивно-фобические нарушения

| Шкала вегетативных нарушений |        |         |         |         |          |
|------------------------------|--------|---------|---------|---------|----------|
| Номер вопроса                | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла | 5 баллов |
| 1                            | -1,51  | - 1,6   | -0,54   | 0,5     | 1,45     |
| 4                            | - 1,56 | - 1,51  | -0,34   | 0,68    | 1,23     |
| 6                            | - 1,33 | -0,44   | 1,18    | 1,31    | 0,87     |
| 20                           | - 1,3  | -1,58   | -0,1    | 0,81    | 0,77     |
| 22                           | - 1,08 | - 1,5   | - 0,71  | 0,19    | 0,92     |
| 23                           | -1,8   | -1,4    | -0,1    | 0,5     | 1,22     |
| 25                           | -1,15  | -1,48   | - 1     | 0,43    | 0,63     |
| 29                           | -1,6   | -0,5    | -0,3    | 0,62    | 0,9      |
| 30                           | - 1,34 | - 0,7   | -0,17   | 0,42    | 0,85     |
| 32                           | -0,9   | - 1,32  | -0,41   | 0,42    | 1,19     |
| 39                           | -1,56  | - 0,43  | - 0,1   | 0,48    | 0,76     |
| 42                           | - 1,3  | -0,97   | - 0,4   | -0,1    | 0,7      |
| 43                           | - 1,11 | -0,44   | 0       | 0,78    | 0,45     |
| 44                           | - 1,51 | -0,57   | -0,26   | 0,32    | 0,63     |
| 51                           | - 1,34 | - 0,78  | 0,2     | 0,31    | 1,4      |
| 52                           | -0,97  | - 0,66  | - 0,14  | 0,43    | 0,77     |
| 54                           | -0,93  | -0,3    | 0,13    | 0,93    | 0,6      |
| 57                           | - 1,2  | - 1,34  | -0,3    | 0       | 0,42     |
| 59                           | - 1,08 | -0,83   | -0,26   | 0,24    | 0,55     |
| 63                           | -0,9   | - 1,15  | - 1     | -0,1    | 0,25     |
| 65                           | - 1    | -1,26   | -0,22   | -0,43   | 0,27     |
| 67                           | -0,7   | -0,42   | -0,55   | 0,18    | 0,4      |

Рис.6, п.2 Ключ к методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний», шкала вегетативные нарушения

Вопросы к методике «Диагностика профессионального выгорания» авторов К.

Маслач, С. Джексон

Инструкция: Ответьте, пожалуйста, как часто вы испытываете чувства, перечисленные ниже в опроснике. Для этого на бланке для ответов отметьте, пожалуйста, по каждому пункту позицию, которая соответствует частоте ваших мыслей и переживаний: «никогда», «очень редко», «часто», «очень часто», «каждый день».

1. Я чувствую себя эмоционально опустошённым.
2. После работы я чувствую себя, как «выжатый лимон».
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.
4. Я хорошо понимаю, что чувствует мои подчинённые и коллеги, и стараюсь учитывать это в интересах дела.
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми подчинёнными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним).
6. После работы на некоторое время хочется уединиться от всех и всего.
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами.
8. Я чувствую угнетённость и апатию.
9. Я уверен, что моя работа нужна людям.
10. В последнее время я стал более «чёрствым» по отношению к тем, с кем работаю.
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.
13. Моя работа всё больше меня разочаровывает.
14. Мне кажется, что я слишком много работаю.
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчинёнными и коллегами.
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех

17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе.

18. Во время работы я чувствую приятное оживление.

19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.

20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе.

21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами.

22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчинённые всё чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

Ключ к методике «Диагностика профессионального выгорания» авторов К.

Маслач, С. Джексон

«Психоэмоциональное истощение» – ответы по пунктам 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (максимальная сумма баллов – 54).

«Деперсонализация» – ответы «да» по пунктам 5, 10, 11, 15, 22 (максимальная сумма баллов – 30).

«Редукция личных достижений» – ответы да по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальная сумма баллов – 48).



Рис.1, п.5 Результаты статистической обработки, по обнаружению связи между тревогой и профессиональным выгоранием



Рис.2, п.5 Результаты статистической обработки, по обнаружению связи между невротической депрессией и профессиональным выгоранием



Рис.3, п.5 Результаты статистической обработки, по обнаружению связи между астенией и профессиональным выгоранием



Рис.4, п.5 Результаты статистической обработки, по обнаружению связи между истерическим типом реагирования и профессиональным выгоранием



Рис.5, п.5 Результаты статистической обработки, по обнаружению связи между обсессивно-фобическими нарушениями и профессиональным выгоранием



Рис.6, п.5 Результаты статистической обработки, по обнаружению связи между вегетативными нарушениями и профессиональным выгоранием

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки (код) 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология

Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Кочминой Екатерины Васильевны группы 150-юп

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Оптимизация программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС»

(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 68 страницах, содержит приложение(ия) на 12 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы высокая. Проблема профессионального выгорания сотрудников МЧС является актуальной и серьезной проблемой, требующей комплексного подхода к решению. Важно найти эффективные методы поддержки и укрепления психологического здоровья сотрудников, чтобы они могли успешно справляться с трудностями своей профессиональной деятельности и сохранять мотивацию и энтузиазм к своей работе. Работа Екатерины Васильевны включает в себя анализ причин и факторов, способствующих профессиональному выгоранию сотрудников МЧС, изучение существующих программ поддержки и профилактики, а также оптимизацию существующей программы профилактики профессионального выгорания, для повышения ее эффективности.

2. Логическая последовательность. Материал в выпускной квалификационной работе изложен с соблюдением внутренней логики повествования, между разделами прослеживается логическая взаимосвязь.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений. Выводы представленные в работе аргументированы в полном объеме и логично проистекают из тезисов изложенных в тексте дипломной работы.

4. Полнота проработки литературных источников. Автор выпускной квалификационной работы показал хороший уровень владения теоретическими положениями по выбранной теме исследования, показал способность формулировать собственную точку зрения (теоретическую позицию) на основе анализа мнений разных ученых в этой области.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений,

графиков. Работа оформлена согласно предъявляемым требованиям, иллюстрационные материал и приложения выполнены в полном объеме.

6. Положительные стороны работы: 1. Автором проведен анализ существующих подходов к описанию профессионального выгорания и его факторов. 2. Проведенное исследование охватывает значительную выборку сотрудников, результаты исследования подробно проанализированы. 3. Автором предложена оптимизация существующей программы профилактики профессионального выгорания, приведен комплекс упражнений и рекомендаций для сотрудников.

7. Недостатки работы: к сожалению, дипломантка не полностью раскрывает механизм внедрения нововведений в программу профилактики профессионального выгорания. Осталось не ясным кто и в какие временные промежутки должен заниматься обучением сотрудников навыкам саморегуляции психического состояния.

8. Оценка сформированности компетенций ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОК-10, ОК-11, ОК-12, ОК-13, ОК-14, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы. Все компетенции отработаны в полном объеме и сформированы на высоком уровне.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику: предложенные рекомендации могут быть использованы психологической службой, для повышения эффективности программы профилактики профессионального выгорания сотрудников.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки «отлично», а ее автор заслуживает

(оценка прописью)

присвоения квалификации<sup>1</sup> бакалавр

Рецензент выпускной квалификационной работы:

Старший психолог отделения по работе с личным составом

Межмуниципального отдела МВД России «Березовский»

Макаренко Наталья Викторовна,

(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)

« 27 » июня 2024 г.



(подпись рецензента)

<sup>1</sup> Прописывается при условии положительной оценки

С рецензией ознакомился 27.06.2024. Комиссия  
МЗ -

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

(полное наименование факультета)

Направление подготовки (код) 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология

Выпускающая кафедра психологии

(полное наименование выпускающей кафедры)

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Кочминой Екатерины Васильевны группы 150-юп

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Оптимизация программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС»

(наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 68 страницах, содержит приложение(ия) на 12 странице.

1. Актуальность и значимость темы: обусловлена потребностью в разработке эффективных методов поддержки и укрепления психологического здоровья сотрудников МЧС, с целью развития у них навыков успешно справляться с трудностями своей профессиональной деятельности и сохранять мотивацию к своей работе.
2. Логическая последовательность текста высокая.
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: достаточная. Все выводы логично проистекают из представленного теоретического материала, а так же эмпирических данных исследования.
4. Полнота проработки литературных источников полная. В списке литературы представлены как классические монографии, так и статьи из периодических изданий.
5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: отличное.
6. Положительные стороны работы: Екатерина Васильевна подробно проанализировала результаты эмпирического исследования в контексте взаимосвязи невротического состояния и стадии профессионального выгорания у сотрудников. Ею дана глубокая психологическая интерпретация результатов

исследования.

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: дипломантка продемонстрировала высокий уровень самостоятельности и научной любознательности.

8. Недостатки работы: первая глава работы носит реферативный характер.

9. Оценка сформированности компетенций ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: в ходе работы продемонстрирован достаточный уровень владения профессиональными и общекультурными компетенциями.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки отлично.  
(оценка прописью).

Руководитель выпускной квалификационной работы Арышева Александра Петровна, к.психол.н., доцент.  
(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

« 27 » июня 2024 г.  
(подпись руководителя)



*С отзывом ознакомлена 27.06.2024 Кошкина*  
*МЗ*

Интеллектуальный поиск и анализ научных публикаций  
ИНФРА-М

Обработан файл: Кочмина Е.В. ВКР Оптимизация программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС.pdf.

Год публикации: 2024.

Оценка оригинальности документа - 65.04%

*Кочмина Е.В. 05.07.2024. m3-*

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Кошмина Екатерина Васильевна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы 150-01 факультета психологии Автономной некоммерческой организации высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Оптимизация графической презентации  
профессионального взаимодействия у сотрудников  
МЧС.

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«5» 07 2024 г.

kg  
(подпись)

Главное управление МЧС России по  
Красноярскому краю  
Юридический адрес: 660049, Россия,  
Красноярский край, г. Красноярск, ул.  
Проспект Мира, д. 68  
Тел. +7(391)211-46-91  
e-mail: sekretar@24.mchs.gov.ru

Ректору АНО ВО «Сибирский  
институт бизнеса, управления и  
психологии»

В.Ф. Забуге

### ЗАЯВКА

Прошу вас направить студентку группы 150-юп Кочмину Екатерину Васильевну для проведения исследования на базе отделения ФПС ГПС по психологическому обеспечению ОМПО УМТО Главного управления МЧС России по Красноярскому краю на тему «Оптимизация программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС».

Заместитель начальника отдела  
медико-психологического обеспечения  
УМТО Главного управления  
МЧС России по Красноярскому краю  
подполковник внутренней службы



М.А. Останина

«06» февраля 2024 г.

Главное управление МЧС России по  
Красноярскому краю  
Юридический адрес: 660049, Россия,  
Красноярский край, г. Красноярск, ул.  
Проспект Мира, д. 68  
Тел. +7(391)211-46-91  
e-mail: sekretar@24.mchs.gov.ru

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результаты выпускной квалификационной работы Кочминой Екатерины Васильевны, студентки группы 150-юп по теме «Оптимизация программы профилактики профессионального выгорания у сотрудников МЧС» внедрены в деятельность отделения ФПС ГПС по психологическому обеспечению ОМПО УМТО Главного управления МЧС России по Красноярскому краю. Материалы будут использованы психологом отделения, в рамках профилактики профессионального выгорания сотрудников.

Начальник отделения ФПС ГПС  
по психологическому обеспечению  
отдела медико-психологического обеспечения  
управления материально-технического  
обеспечения  
капитан внутренней службы

«26» июня 2024 г.



А.В. Боос