

УДК 159.9.072.43

## ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ МЕТОДАМИ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

**Субботина Мария Сергеевна**

студент

ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский университет

«Институт общественного здоровья»

Волгоград

subm99@mail.ru

**Болучевская Валентина Викторовна**

кандидат психологических наук, доцент

ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский университет

«Институт общественного здоровья»

Волгоград

boluchevskaya@yandex.ru

### Аннотация

В данной статье рассматривается проблема профессионального выгорания у медицинских работников. Профессиональное выгорание может угрожать дальнейшему психологическому и соматическому статусу работника, а также его личностной эффективности, что может привести к негативным последствиям как для него самого, так и для организации в целом. Значительное внимание уделяется теоретическому анализу психологических особенностей медицинских работников, имеющих профессиональное выгорание. Представлены результаты диагностики уровня профессионального выгорания, тревоги, депрессии и безнадежности. Рассматриваются основные цели и задачи программы психологической помощи медицинским работникам методами телесно-ориентированной терапии. Представлены результаты проведённой оценки эффективности программы психологической помощи. Полученные результаты позволяют наметить пути и способы психокоррекционной работы по гармонизации эмоционально-личностной сферы медицинских работников, что определяет актуальность избранной темы исследования.

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, медицинские работники, телесно-ориентированная терапия, программа психологической помощи, тревога, депрессия, безнадежность, стресс.

**PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO MEDICAL WORKERS WITH PROFESSIONAL BURNOUT BY METHODS OF BODY-ORIENTED THERAPY**

**Maria S. Subbotina**

Student

Volgograd State Medical University,

Institute of Public Health

Volgograd

**Valentina V. Boluchevskaya**

Associate Professor, Candidate of Psychological Sciences,

Volgograd State Medical University,

Institute of Public Health

Volgograd

---

**ABSTRACT**

---

This article discusses the problem of professional burnout among medical professionals. Professional burnout can threaten the further psychological and somatic status of the employee, as well as his personal effectiveness, which can lead to negative consequences both for himself and for the organization as a whole, as well as for the mental well-being of all those with whom he interacts in the course of professional activity. Considerable attention is paid to the theoretical analysis of the psychological characteristics of medical workers with professional burnout. The results of diagnostics of the level of professional burnout, anxiety, depression and hopelessness are presented. The main goals and objectives of the program of psychological assistance to medical workers by methods of body-oriented therapy are considered. The results of the evaluation of the effectiveness of the psychological assistance program are presented. The results obtained will allow us to outline ways and means of psychocorrective work to harmonize the emotional and personal sphere of medical workers, which determines the relevance of the chosen research topic.

---

**Keywords:** professional burnout, medical workers, body-oriented therapy, psychological assistance program, anxiety, depression, hopelessness, stress.

---

**Введение**

Проблема профессионального выгорания является одной из актуальных теоретических и прикладных проблем современной психологической науки. Выгорание возникает как реакция защиты на стрессовые воздействия, негативно сказывается на психофизическом здоровье и работоспособности специалистов, проявляется в чувстве истощения, изоляции личности от субъектов деятельности и снижении мотивации к выполнению профессиональных обязанностей [5].

В настоящее время «профессиональное выгорание» в наиболее общем виде трактуется как долговременная стрессовая ситуация, возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессовых факторов средней интенсивности [4].

Теоретические подходы к объяснению выгорания в иностранных исследованиях можно разделить на три общих направления [9]:

1. индивидуально-психологический подход: в нем подчеркивается характерное для некоторых людей несоответствие между слишком высокими ожиданиями от работы и действительностью, с которой им приходится сталкиваться ежедневно;

2. социально-психологический: причиной феномена выгорания считается специфика самой работы в социальной сфере, отличающаяся большим количеством нагружающих психику неглубоких контактов с разными людьми;
3. организационно-психологический: причина синдрома связана с типичными личностными проблемами в организационной структуре – отсутствием самостоятельности и поддержки, ролевыми конфликтами, неадекватной или недостаточной обратной связью со стороны руководства и отдельного сотрудника.

При выборе методов оказания психологической помощи медицинским работникам с профессиональным выгоранием необходимо исходить из перспективности ожидаемого результата. В данном процессе необходимо учитывать личностные характеристики специалиста, а также организационные факторы, которые оказывают влияние на развитие данного синдрома. Достижение оптимальной эффективности программ психологической помощи возможно за счёт системного использования индивидуальных и групповых психологических средств [7].

В результате индивидуальной психологической помощи создаётся возможность осознания мотивов поведения, оценки межличностных отношений неконструктивного характера. Групповые психологические занятия используются как процесс, в котором личность раскрывается, проводит анализ, осознаёт и прорабатывает выявленные проблемы. Главная цель групповой работы – работа с тремя составляющими личности: когнитивной (самопонимание), эмоциональной (отношение к себе) и поведенческой (саморегуляция) [1].

Одними из эффективных методов психологической помощи при эмоциональном напряжении и восстановлении сил организма являются техники телесно-ориентированной терапии.

Неотреагированные эмоции образуют мышечные зажимы, которые оказывают существенное влияние на изменение уровня тревоги, депрессии, истощения, деперсонализации, раздражительности, что в следствии может привести к повышению уровня профессионального выгорания. Расслабление мышечных блоков делает человека более уравновешенным и уверенным, эмоции становятся более контролируемыми. Работа с телесными проявлениями эмоций помогает человеку наладить канал сознательной коммуникации с подсознанием. В свою очередь, это позволяет по принципу обратной связи оказывать психологическую помощь медицинским работникам [10; 11].

Техники телесно-ориентированной терапии являются инструментом личностного роста, позволяющим добиться полного раскрытия потенциала человека, увеличения числа доступных ему способов самовыражения, коммуникации, улучшения физического самочувствия [11].

Обращаясь к эффективности применения методов телесно-ориентированной психотерапии, отметим, что цели данного направления психотерапии отвечают вышеуказанным мишеням помощи. Телесно-ориентированное направление в психотерапии представляет собой уникальный способ личностного роста и целостного развития человека. Методы телесно-ориентированной психотерапии помогают человеку соединить его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные между ними взаимосвязи, создать условия доверительного контакта личности с телом [2].

Ориентация на получение эффективных результатов работы требует от работника определенных эмоциональных затрат, отдачи собственных психологических ресурсов другим людям, которые нацелены на выполнение профессиональных задач. Последствия

«выгорания» могут проявляться как в психосоматических расстройствах, так и только в психологических (когнитивных, эмоциональных, мотивационных) изменениях личности. Оба имеют прямое значение для социального и психосоматического здоровья человека [8].

Эмоции напрямую связаны с мышцами и влияют на их состояние. При хроническом стрессе возникают мышечные блоки и образуется замкнутый круг, из-за чего возникает эмоциональный застой и как следствие – выгорание. Синдром профессионального выгорания – это кумулятивное накопление последствий ежедневного стресса. Существующие в настоящее время методы телесно-ориентированной психотерапии отвечают всем требованиям холистического подхода: для них человек – единое функционирующее целое, сплав тела и психики, в котором изменения в одной области сопровождаются изменениями в другой. Их объединяет стремление вернуть человеку ощущение целостности, научить его не только осознаванию вытесненной информации, но и переживанию в настоящий момент единства тела и психики, целостности всего организма. Все методы телесно-ориентированной психотерапии направлены на обеспечение условий, в которых пациент сможет пережить свой опыт как взаимосвязь психического и телесного, принять себя в этом качестве, тем самым, получив возможность для улучшения своего функционирования [2].

Таким образом, профессиональное выгорание может угрожать дальнейшему психологическому и соматическому статусу работника, а также его личностной эффективности. Телесно-ориентированная психотерапия расширяет возможности психотерапевтического воздействия за счет того, что рассматривает человека в единстве его психосоциального и биологического функционирования, помогая человеку более точно распознавать и вербализовывать собственные эмоции, находить новые источники внутренней поддержки, тем самым способствуя расширению сферы самоосознания и формированию более эмоционально благоприятного отношения к себе, а также находить возможность не блокировать эмоции, а находить способы их выражения, тем самым предотвращая развитие синдрома профессионального выгорания [6;11].

Целью исследования является выявление особенностей влияния психологической помощи методами телесно-ориентированной терапии на изменение уровня профессионального выгорания у медицинских работников.

Гипотезой исследования является предположение о том, что для медицинских работников, ввиду сложности условий рабочей деятельности, характерно наличие различных симптомов профессионального выгорания, в частности, эмоционального и физического переутомления, снижения восприимчивости к изменениям внешней среды и стойких расстройств различных функций организма, при этом уровень истощения, тревоги и депрессии взаимосвязан с телесным напряжением. Предполагается, что применение методов телесно-ориентированной терапии поможет ослабить мышечные зажимы, выявить явления, влияющие на их формирование, и снизить уровень профессионального выгорания.

### **Материалы и методы исследования**

Деятельность медицинского работника характеризуется высокой напряженностью, конфликтностью и выражением различных эмоций, приводящих к определенным негативным последствиям. Профессиональное выгорание в медицинской деятельности также в высокой степени зависит от мотивации труда. При столкновении с трудностями у медицинских работников может снижаться уверенность в своей компетентности, адекватность восприятия своих действий как правильных, в результате чего у работника начинается кризис [3].

В предупреждении и контроле уровня профессионального выгорания среди специалистов большая роль принадлежит психологической помощи. К основным задачам психологического воздействия относят снижение психоэмоционального истощения, работу с дисфункциональными профессиональными установками, повышение профессиональной мотивации, развитие навыков рационального и позитивного оценивания стрессовых ситуаций, актуализацию личностных ресурсов стрессоустойчивости и конструктивных моделей преодоления стрессов на работе, а также развитие умений саморегуляции психических состояний и восстановления психоэнергетических потенциалов [6].

Существующие в настоящее время методы телесно-ориентированной психотерапии отвечают всем необходимым требованиям и мишеням психологической помощи при профессиональном выгорании. Хронический стресс обуславливает возникновение мышечных зажимов в теле, что приводит к эмоциональному застою, дальнейшему синдрому выгорания. Все методы телесно-ориентированной психотерапии направлены на обеспечение условий, в которых пациент сможет пережить свой опыт как взаимосвязь психического и телесного, принять себя в этом качестве, тем самым, получив возможность для улучшения своего функционирования.

Методами и методиками эмпирического исследования явились: теоретический анализ и обобщение психологической литературы по теме исследования; метод количественной обработки, качественной интерпретации полученных данных; статистическая обработка полученных данных с помощью компьютерных программ «Microsoft Office Excel» и «IBMSPSS Statistics 21»; опросник выявления профессионального выгорания М.В. К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Водопьяновой Н. Е.); методики «Шкала тревоги», «Шкала депрессии», «Шкала безнадежности» А. Бека.

Базой исследования явились ГБУЗ Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница №2, Диспансерное отделение №3, ГУЗ «Детская поликлиника № 6». В исследовании приняли участие 56 медицинских работников женского пола. Программа психологической помощи проводилась с 20 медицинскими работниками.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В соответствии с этическим кодексом Российского общества психологов получалось информированное согласие респондентов, участие в исследовании было анонимным и конфиденциальным. Выборка включила в себя респондентов женского пола в возрасте от 24 до 66 лет.

В ходе исследования синдрома профессионального выгорания у медицинских работников были получены результаты по четырем выше описанным методикам. Данные были проанализированы, что позволило выделить группу медицинских работников, которые нуждаются в психологической помощи.

Респондентам предлагалась анкета, где было необходимо субъективно оценить несколько параметров: ухудшение здоровья в связи с рабочей деятельностью, наличие напряжения в теле и ухудшение настроения после рабочего дня. Варианты ответа предполагали «да» или «нет». Результаты распределились следующим образом: 64,3%

медицинских работников отметили, что в связи с рабочей деятельностью их здоровье стало хуже, 35,7% респондентов не отмечают каких-либо изменений.

Обращаясь к ответам респондентов на вопрос об ухудшении настроения после рабочего дня, были получены следующие результаты: 58,9% медицинских работников отметили, что иногда испытывают то, что их настроение ухудшается в связи с профессиональной деятельностью, 17,9% редко, 12,5% часто, 10,71% каждый день.

При обработке данных для выделения группы медицинских работников, испытывающих напряжение в теле, были получены следующие результаты: 76,8% отмечают напряжение в каких-либо частях тела после рабочего дня; 23,2% отрицают наличие напряжения.

Далее был задан вопрос, уточняющий сегмент тела, в котором после рабочего дня присутствует наибольшее напряжение. Наиболее напряженными сегментами тела после рабочего дня, по мнению медицинских работников, являются шея (39,5%), спина (34,9%) и глаза (32,7%).

Можно сделать вывод, что условия рабочей деятельности респондентов исследования являются отягощающим фактором, влияющим на телесные зажимы. Напряжение в теле в связи с профессиональной деятельностью не всегда является первопричиной развития мышечных блоков, однако отсутствие психологической помощи, может привести к развитию хронических соматических и психосоматических заболеваний.

Результаты исследуемых показателей и их интерпретация по всем методикам представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты исследования по всем диагностическим методикам

Название методики/ шкалы	Выраженность признака	Группа респондентов	
		Абс.	%
Методика «Опросник выявления эмоционального выгорания МВИ»			
Эмоциональное истощение	Низкая	14	25
	Средняя	17	30,36
	Высокая	25	44,64
Деперсонализация	Низкая	9	16,07
	Средняя	16	28,57
	Высокая	31	55,36
Редукция профессиональных достижений	Низкая	12	21,43
	Средняя	17	30,36
	Высокая	27	48,21
Методика «Шкала тревоги А.Бека»			
Уровень тревоги	Низкая	43	76,79
	Средняя	12	21,43
	Высокая	1	1,79
Методика «Шкала депрессии А.Бека»			
Уровень депрессии	Вариация нормы	30	53,57
	Низкая	14	25
	Средняя	6	10,71
	Высокая	6	10,71
Методика «Шкала безнадежности А.Бека»			
Уровень безнадежности	Вариация нормы	6	10,71

	Низкая	23	41,07
	Средняя	20	35,71
	Высокая	7	12,71

По опроснику выявления профессионального выгорания МВІ К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Водопьяновой Н. Е.) большая часть респондентов получили средние и высокие баллы по трем субшкалам. Данные результаты позволяют установить, что медицинские работники находятся в состоянии эмоционального истощения, снижение эмоционального фона, равнодушия, эмоционального пресыщения. Для респондентов, имеющих высокие баллы по субшкале «Деперсонализация», характерно отсутствие ощущения собственной реализованности и удовлетворенности своей профессией. Наблюдается выраженная тенденция к эмоциональной отстраненности и безразличию в отношении к собственным профессиональным обязанностям. Результаты, полученные по шкале «Редукция профессиональных достижений» свидетельствуют об отрицательном оценивании себя и собственных профессиональных достижений, что оказывает негативное влияние на компетентность и продуктивность врача. В свою очередь, это может привести к выраженному снижению профессиональной мотивации. Может проявляться в незаинтересованности результатами своего труда, нежелании совершенствовать свою профессиональную деятельность. Таким образом большинство респондентов исследования испытывают снижение уровня личностных и профессиональных ресурсов, а также профессиональной мотивации.

Анализ результатов по методике «Шкала тревоги А.Бека» позволяет сделать вывод, что 76,8% медицинских работников имеют низкий уровень тревоги. Однако, опираясь на результаты, представленные выше, это может быть связано с накопленной усталостью в ходе профессиональной деятельности. Данная тенденция может выражаться в том, что даже потенциально опасные ситуации, несущие угрозу, не вызывают тревогу. Человек спокоен, не готовится к возможным трудностям, часто халатно относится к своим профессиональным обязанностям.

Результаты методики «Шкала депрессии А.Бека» свидетельствуют, что более половины респондентов отмечают у себя отсутствие симптомов депрессии (53,57%), также медицинские работники отметили у себя легкую (25%), умеренную (10,71%), выраженную (10,71%) степени тяжести депрессии. Данные свидетельствуют о том, что почти половина медицинских работников отмечают у себя такие проявления, как нарушения сна, усталость, утрату интереса к жизни, раздражительность, утомляемость, головные боли, колебаниям артериального давления, боли в области сердца, отсутствие интереса к сексуальной жизни, низкую самооценку, безразличие к любой деятельности, тревожность.

По методике «Шкала безнадежности А.Бека» более половины респондентов отмечают у себя отсутствие симптомов (10,71%) и легкую степень (41%) безнадежности. Также медицинские работники отметили у себя умеренную (35,71%) и тяжелую (12,71%) степени. Данные свидетельствуют о том, что большей половине медицинских работников свойственны благополучные ожидания от будущего, положительная оценка собственного жизненного опыта, наличие достигаемый целей и желаний. Однако достаточно большой процент респондентов исследования имеют негативные ожидания относительно ближайшего и отдаленного будущего, отсутствие веры в собственный успех и достижение своих целей, а также в то, что их проблемы никогда не будут решены.

Так как теоретический анализ литературы показал, что важнейшими коррекционными мишенями являются развитие рационального и позитивного оценивания стрессовых ситуаций, актуализация личностных ресурсов стрессоустойчивости и конструктивных моделей преодоления стрессов на работе; расширение психологической

компетентности, в том числе – коммуникативной; овладение методами позитивного и рационального мышления, обогащение личностного поведенческого репертуара конструктивными стратегиями поведения, нами были намечены цели и задачи программы психологической помощи медицинским работникам с профессиональным выгоранием методами телесно-ориентированной терапии.

Целью программы стало формирование новых способов поведения, дающих возможность избегать негативного воздействия стресса в профессиональной деятельности через безопасное для организма осознание подавляемых эмоций, чувств, потребностей, находящихся в подсознании и на уровне тела в виде хронического мышечного напряжения, и дальнейший поиск новых источников внутренней поддержки, и, как следствие, облегчение общего эмоционального состояния,

Задачи программы:

1. Формирование реалистичного представления об особенностях своей эмоциональной сферы, выявление внутренних механизмов и установок по отношению к собственной профессиональной деятельности.
2. Развитие информационно-теоретической компетентности медицинских работников.
3. Установление уровня телесного напряжения, наличия или отсутствия его связи с рабочей деятельностью участников.
4. Гармонизация эмоционального состояния медицинских работников через проработку мышечного напряжения методами телесно-ориентированной терапии.
5. Выявление и трансформация психологических границ.
6. Развитие мотивации к профессиональному самосовершенствованию личности через укрепление целостности, активизация внутренних ресурсов, трансформацию самооценки.
7. Формирование и закрепление набора способов самопомощи и саморегуляции методами телесно-ориентированной терапии в стрессовых ситуациях профессиональной деятельности.

Структура каждого занятия психологической помощи:

1. Ритуал приветствия, введение в занятие – 15 минут.
2. Основная часть – 55 минут.
3. Подведение итогов, рефлексия, получение обратной связи – 15 минут.
4. Ритуал прощания – 5 минут.

Созданная программа ориентирована на психологическую помощь медицинским работникам с профессиональным выгоранием и включает в себя групповые занятия. Программа рассчитана на 12 занятий. Занятия проводились два раза в неделю в течение полутора месяцев, было создано две группы медицинских работников, давших согласие на участие, численность каждой составила 10 человек. Продолжительность каждого занятия варьируется от 60 до 90 минут. Краткая характеристика программы представлены в таблице 2.

Структурная организация программы состоит из трех блоков: вводный блок, основная часть, завершающий блок. Вводный блок включает в себя первые два занятия и направлен на установление контакта в группе, решение организационных вопросов

дальнейшей деятельности, знакомство участников друг с другом, информирование медицинских работников о связи уровня профессионального выгорания и наличного мышечного напряжения. Основной этап включает 8 занятий с целью приобретения необходимых навыков и достижение положительного эмоционального состояния согласно задачам программы психологической помощи. Завершающий этап состоит из 2 занятий и направлен на формирование и закрепление набора способов самопомощи и саморегуляции методами телесно-ориентированной терапии в стрессовых ситуациях профессиональной деятельности, завершением групповой работы с получением обратной связи от участников и раздачей памяток медицинским работникам для самостоятельного пользования.

Таблица 2. План программы психологической помощи

Первый этап – ознакомительный			
Номер занятия	Цель занятия	Содержание занятия	Продолжительность
1	Знакомство и установление контакта	Знакомство с медицинскими работниками. Установление правил группы. Объяснение основных принципов групповой работы. Обсуждение целей и задач групповой работы. Ознакомительная беседа. Подведение итогов, саморефлексия.	1 час
2	Информирование о связи уровня профессионального выгорания и наличного мышечного напряжения у медицинских работников	1. Групповая дискуссия, направленная на выявление причин профессионального выгорания. 2. Выявление личных целей и желаемых результатов каждого участника группы. 3. Обсуждение проблемы формирования «мышечного панциря» на фоне ежедневных рабочих вредностей. 4. Подведение итогов, саморефлексия.	2 часа
Второй этап – основной			
3	Установление уровня телесного напряжения, наличия или отсутствия его связи с рабочей деятельностью	Введение в занятие. Упражнения: Упражнение «Сканирование тела», «Я-дома, я-на работе». Подведение итогов, получение обратной связи.	1,5 часа
4	Гармонизация эмоционального состояния посредством	Введение в занятие. Упражнения: «Водоросль», «Корни», «Центрирование через	1,5 часа

	заземления и центрирования	нижний центр», «Позвоночник-ось» Подведение итогов, саморефлексия.	
5	Проработка глазного и челюстного зажима с целью снятия напряжения, активизации энергии	Введение в занятие, информирование про глазной и челюстной блок, диагностика наличия данных зажимов. Упражнения: «Зажмуривание», «Шарик», «Рыбий рот», «Сопrotивление раскрытию рта», «Ленивый алфавит». Подведение итогов, получение обратной связи.	1,5 часа
6	Проработка горлового и грудного блока	Введение в занятие, представление информации про горловой и грудной блоки, диагностика наличия данных зажимов. Упражнения: «Крик ребенка», «Кивание», «Воздушный шар», «Упор», «Точка чувств». Подведение итогов, саморефлексия.	1,5 часа
7	Проработка диафрагмального и брюшного зажима	Введение в занятие, информирование об особенностях диафрагмального и брюшного зажима, диагностика данных блоков. Упражнения: «Дуга», «Выпускание гнева наружу», «Складка», «Луч безопасности». Подведение итогов, получение обратной связи.	1,5 часа
8	Проработка тазового зажима, активизация энергии	Введение в занятие, представление информации о характеристиках тазового зажима, диагностика блока. Упражнения: «Арка», «Лягающая лошадь», «Молот и наковальня», «Горячий шар». Подведение итогов, саморефлексия.	1,5 часа
9	Выявление и трансформация психологических границ, стабилизация эмоционального состояния	Введение в занятие. Упражнения: «Око тайфуна», «Внутренний воин», «Ледниковый период», «Гибкие границы», «Биологическое дыхание».	1,5 часа

		Подведение итогов, саморефлексия.	
10	Укрепление целостности, активизация внутренних ресурсов, трансформация самооценки	Введение в занятие. Упражнение: «Рука мешающая и рука помогающая», «Встреча с тенью», «Восходящее солнце». Подведение итогов, получение обратной связи	1,5 часа
Третий этап – завершающий			
11	Обучение способам самопомощи и саморегуляции	Мини-лекция: «Саморегуляция в нашей жизни». Упражнения: «Лимон», «Муха», «Птица, расправляющая крылья», «Раздувающийся шар», «Самопрограммирование». Подведение итогов, саморефлексия.	1,5 часа
12	Подведение итогов и завершение работы группы	Подведение итогов работы, обсуждение результатов. Разрешение оставшихся вопросов. Раздача памяток. Высказывание мнений о проведенной работе. Подведение общих итогов, саморефлексия.	1 час

По окончании проведения программы психологической помощи, медицинским работникам основной и контрольной групп было проведено повторное тестирование с целью оценки ее эффективности с помощью методик, использованных для первичной диагностики: опросник выявления профессионального выгорания МВІ К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Водопьяновой Н. Е.); методики «Шкала тревоги», «Шкала депрессии», «Шкала безнадежности» А.Бека. Анализировались изменения по результатам тестирования в сравнении с результатами до проведения программы психологической помощи. Обработка полученных результатов производилась с помощью программ «Microsoft Office Excel» и «IBMSPSS Statistics 21». Результаты представлены в таблице 3 и 4.

По результатам анализа методики «Опросник выявления профессионального выгорания МВІ К. Маслач, С. Джексон» (в адаптации Водопьяновой Н. Е.) выявилась положительная динамика у респондентов, получивших психологическую помощь.

Было выявлено, что для респондентов основной группы характерны некоторые положительные изменения в динамике уровня эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений ( $p < 0,05$ ), тогда как в показателях респондентов контрольной группы изменений обнаружено не было ( $p > 0,05$ ).

Проявления эмоционального истощения в основной группе в ретесте стали проявлять меньше медицинских работников: среднее значение по данной субшкале изменилось с 29,2% до 23,85%, в контрольной же группе изменения оказались незначительными. Можно сделать вывод, что в результате проведения психологической помощи в основной группе количество медицинских работников с высоким уровнем эмоционального истощения, испытывающих утрату интереса к жизни, позитивных чувств к окружающим, неудовлетворенность в целом уменьшилось на 15%. Признаки

деперсонализации стали проявлять меньше медицинских работников, среднее значение изменилось с 17,25% до 13,8%. Медицинские работники стали более положительно оценивать себя и собственные профессиональные достижения, повысился уровень удовлетворенности своей профессией, средний показатель по субшкале «Редукция профессиональных достижений» изменился с 19,55% до 25,8%.

Таблица 3. Результаты ретеста по всем диагностическим методикам в основной и контрольной группах

Название шкалы	Выраженность признака	Основная группа №20				Контрольная группа №20			
		Тест		Ретест		Тест		Ретест	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Эмоциональное истощение	Низкая	6	30	8	40	9	45	10	50
	Средняя	1	5	2	10	3	15	2	10
	Высокая	13	65	10	50	8	40	8	40
Деперсонализация	Низкая	1	5	4	20	4	20	4	20
	Средняя	2	10	3	15	4	20	6	30
	Высокая	17	85	13	65	12	60	10	50
Редукция профессиональных достижений	Низкая	2	10	4	20	4	20	5	25
	Средняя	2	10	3	15	6	30	6	30
	Высокая	16	80	13	65	10	50	9	45
Уровень тревоги	Низкая	12	60	16	80	16	90	18	90
	Средняя	8	40	4	20	4	10	2	10
Уровень депрессии	Вариация нормы	9	45	9	45	11	55	12	60
	Низкая	4	20	5	25	4	20	3	10
	Средняя	3	15	5	25	3	15	3	10
	Высокая	4	20	1	5	2	10	2	10
Уровень безнадежности	Вариация нормы	2	10	2	10	3	15	4	20
	Низкая	4	20	8	45	7	35	6	30
	Средняя	9	45	9	45	7	35	8	40
	Высокая	5	35	1	5	3	15	2	10

Таблица 4. Результаты сравнения тестовой и ретестовой диагностики в основной контрольной группах по методу Стьюдента

		Результаты сравнения тестовой и ретестовой диагностики основной группы		Результаты сравнения тестовой и ретестовой диагностики контрольной группы	
Методика		T (Стьюдента)	Значимость (2-сторонняя)	T (Стьюдента)	Значимость (2-сторонняя)
	эм_истощение	4,321	,000	2,041	,055

Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ К. Маслач, С. Джексон	деперсонализация	6,503	,000	1,101	,285
	рпд	-6,649	,000	-1,889	,074
Шкала тревоги А. Бека		2,655	,016	1,525	,144
Шкала депрессии А. Бека		2,734	,013	1,826	,084
Шкала безнадежности А. Бека		10,177	,000	1,584	,130

По результатам повторного тестирования по методикам «Шкала тревоги», «Шкала депрессии», «Шкала безнадежности» А.Бека мы наблюдаем наличие положительных изменений в основной группе, которые заключаются в понижении среднего значения по каждой из шкал ( $p < 0,05$ ), в контрольной группе статистически значимых изменений не наблюдается ( $p > 0,05$ ).

Данные результаты свидетельствуют о том, что более половины медицинских работников основной группы после проведения программы психологической помощи ориентированы на закрепление новых адаптивных способов реагирования на стресс в профессиональной деятельности, самостоятельную работу со своими эмоциями, чувствами, телесным напряжением, направленную на их осознание и проживание.

### Заключение

Выгорание у специалиста возникает в контексте работы и имеет негативные последствия как для него самого, так и для организации в целом, а также для психического благополучия всех тех, с кем он взаимодействует в процессе профессиональной деятельности.

Современный период характеризуется стремлением к пониманию человеческого организма как целостной системы. В соответствии с холистическим подходом все функции организма взаимосвязаны. Возникает необходимость восприятия личности как интегрированного функционирования различных аспектов целого во времени и пространстве. С этой точки зрения рассматривать одну сторону личности как исключительную причину возникновения целой проблемы — значит искусственно отделять то, что на самом деле функционирует как единое целое. Телесно-ориентированная психотерапия в большей степени, чем другие направления психотерапии, придерживается холистического подхода.

Телесно-ориентированная психотерапия расширяет возможности психотерапевтического воздействия за счет того, что рассматривает человека в единстве его психосоциального и биологического функционирования, помогая клиенту с помощью двигательных психотехник более точно распознавать и вербализировать собственные эмоции, пережить свой прошлый эмоциональный опыт, способствуя тем самым расширению сферы самосознания и формированию более эмоционально благоприятного отношения к себе.

Методы телесно-ориентированной терапии являются инструментом личностного роста, позволяющим добиться более полного раскрытия личностного потенциала, увеличения числа доступных человеку способов самовыражения, расширения самоосознания, раскрепощения коммуникации, а также улучшения физического самочувствия.

На основании результатов первичного психодиагностического исследования была разработана программа психологической помощи, направленная на снижение уровня профессионального выгорания у медицинских работников методами телесно-

ориентированной терапии. Ее целью стало формирование новых способов поведения, дающих возможность избегать негативного воздействия стресса в профессиональной деятельности через безопасное для организма осознание подавляемых эмоций, чувств, потребностей, находящихся в подсознании и на уровне тела в виде хронического мышечного напряжения, и дальнейший поиск новых источников внутренней поддержки, и, как следствие, облегчение общего эмоционального состояния.

Установлено, что у медицинских работников, получивших психологическую помощь, выявлена положительная динамика показателей всех диагностических методик, снизился уровень эмоционального истощения и деперсонализации, респонденты стали более положительно оценивать себя и собственные профессиональные достижения, повысился уровень удовлетворенности своей профессией, снизился уровень тревоги и депрессии.

В результате анализа динамики показателей тест-ретест установлено, что по всем исследуемым параметрам у респондентов основной группы наблюдаются положительные изменения, тогда как у респондентов контрольной они незначительны. Это подтверждает необходимость проведения с медицинскими работниками с профессиональным выгоранием программы психологической помощи методами телесно-ориентированной терапии.

Результаты данного эмпирического исследования мы можем считать определённым вкладом в борьбу с профессиональным выгоранием и в развитие психологической помощи в здравоохранении.

В то же время следует отметить, что данная программа психологической помощи является только началом и её можно считать пилотным вариантом, так как она проводилась только в течение полутора месяцев. Как отмечалось выше, серьезные последствия профессионального выгорания у медицинских работников требует систематической психологической коррекции. Поэтому данная работа требует продолжения и развития.

#### **Список литературы:**

1. Александрова Н.А., Плеханова А.А. Разработка программы профилактики профессионального выгорания персонала // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт. Сборник трудов Тридцать третьей международной научно-практической конференции. 2020. С. 215-221.
2. Баскаков, В. Ю. Свободное тело. Хрестоматия по телесно-ориентированным практикам / Сост. и ред. В. Ю. Баскаков - Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2016. - 160 с.
3. Беляева А.Е. Профилактика синдрома профессионального выгорания у медицинских работников. Студенческий вестник. 2021. № 29-1 (174). С. 74-76.
4. Болучевская, В.В. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема / В.В. Болучевская, М.Ю. Будников // Вестник ВолгГМУ. - 2012. - Вып. 2 (42). - С. 6-9.
5. Борисова М.В. Основные направления профилактики и коррекции профессионального выгорания / М.В. Борисова, Н.П. Анисимова // Ярославский педагогический вестник. - 2011 - Т.2 № 2. - С. 212-215.
6. Верна В.В., Иззетдинова А.А. Механизм профилактики профессионального выгорания персонала в организации. Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. 2021. № 1 (71). С. 66-70.

7. Влах Н.И., Данилов И.П., Логунова Т.Д., Гугушвили М.А. Система коррекционной работы при синдроме профессионального эмоционального выгорания. Гигиена и санитария. 2019; 98(7): С. 738-743
8. Кектеева Ю.И. Актуальность профилактики профессионального выгорания специалиста современной медицины как условие его профессионального долголетия. Среднее профессиональное образование. 2021. № 11 (315). С. 16-19.
9. Куваева И. О. История изучения синдрома «выгорания» в американской психологии // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике). Курск, 2007. С. 86–88.
10. Райх В. Анализ характера / В. Райх. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с. 52
11. Соловьева И.А. Работа с клиентом в телесно-ориентированной психотерапии – М.: Издатель Базенков И.Л., 2021 – 350 с.

### References:

1. 1. Alexandrova N.A., Plekhanova A.A. Development of a program for the prevention of professional burnout of personnel // Science and education: domestic and foreign experience. Proceedings of the Thirty-third International Scientific and Practical Conference. 2020. pp. 215-221.
2. Baskakov, V. Yu. Free body. Textbook on body-oriented practices / Comp. and ed. V. Y. Baskakov - Moscow: Institute of General Humanitarian Research, 2016. - 160 p.
3. Belyaeva A.E. Prevention of professional burnout syndrome in medical workers. Student Bulletin. 2021. No. 29-1 (174). pp. 74-76.
4. Boluchevskaya, V.V. Emotional burnout of doctors as an actual psychological and medical problem / V.V. Boluchevskaya, M.Y. Budnikov // Bulletin of VolgSMU. – 2012. – Issue 2 (42). – pp. 6-9.
5. Borisova M.V. Basic directions of prevention and correction of professional burnout / M.V. Borisova, N.P. Anisimova // Yaroslavl Pedagogical Bulletin. – 2011 – Vol.2 No. 2. – pp. 212-215.
6. Verna V.V., Izzetdinova A.A. The mechanism of prevention of professional burnout of personnel in the organization. Scientific notes of the Crimean Engineering and Pedagogical University. 2021. No. 1 (71). pp. 66-70.
7. Vlakh N.I., Danilov I.P., Logunova T.D., Gugushvili M.A. The system of correctional work in the syndrome of professional emotional burnout. Hygiene and sanitation. 2019; 98(7): pp. 738-743
8. Kekteeva Yu.I. Relevance of prevention of professional burnout of a specialist of modern medicine as a condition of his professional longevity. Secondary vocational education. 2021. No. 11 (315). pp. 16-19.
9. Kuvaeva I. O. History of the study of the "burnout" syndrome in American psychology // Problems of the study of the "burnout" syndrome and ways of its correction among specialists of "helping" professions (in medical, psychological and pedagogical practice). Kursk, 2007. pp. 86-88.
10. Reich V. Character analysis / V. Reich. – М.: EKSMO-Press, 2000. – 528 p. 52

11. Solovyova I.A. Working with a client in body-oriented psychotherapy – M.: Publisher Bazenkov I.L., 2021 – 350 p.