### Оглавление

Введение

Глава 1. Обзор литературы по проблеме исследования эмоционального выгорания, как психологического феномена

1.1 Синдром эмоционального выгорания и его симптомы

.2 Особенности профессиональной деятельности педагогов, работающих в детских домах

.3 Дети «группы риска», как субъект профессиональной деятельности

.4 Влияние детей группы риска на профессиональную деформацию педагогов, работающих с ними

Глава 2. Организация и методика психодиагностического обследования

2.1 Организация и выборка обследования

.2 Характеристика психодиагностических методик

.3 Описание психодиагностической процедуры

Глава 3. Диагностическое обследование эмоционального выгорания в профессиональной деятельности педагога

Заключение

Список литературы

Приложения

Введение

Понятие «эмоциональное выгорание» появилось в психологии достаточно недавно, около 20 лет тому назад. Оно стало широко использоваться в лексиконе психиатров, медицинских и социальных психологов. Дело в том, что представители многих профессий, чья деятельность связана с общением, подвержены симптомам постоянного эмоционального утомления и опустошения. Прежде всего, это касается врачей, воспитателей, психологов и менеджеров.

Данной проблеме посвящены работы таких авторов как Н.Е. Водопьянова (2000, 2002, 2003), Н.В. Гришина (1997), Е.С. Старченкова (2002), Т.В. Форманюк (2004) и других.

Однако, термин «эмоциональное выгорание» нельзя назвать строго научным. На самом деле за ним стоят очень серьезные психологические и психофизиологические реалии, имеющие свои причины, формы проявления и коммуникативные следствия.

Психическое выгорание является следствием продолжительных рабочих стрессов.

Синдром выгорания представляет собой совокупность стойких симптомов, проявляющихся в негативных психологических переживаниях, мотивационно-установочной деформации и ухудшении психофизического самочувствия. Выгорание как проявление профессиональной дезадаптации ведет к снижению работоспособности и качества профессиональной жизни людей. При этом наличие выгорания отрицательно сказывается не только на психофизическом самочувствии отдельных работников, но также на здоровье всей организации.

В связи с этим оказывается необходимым знание симптомов выгорания. Для проведения психокоррекционных программ ориентированных на профилактику профессиональных деформаций и заболеваний.

Целью данной курсовой работы является изучение особенностей эмоционального выгорания в деятельности педагога.

В качестве объекта исследования выступает профессиональная деятельности педагога ГКОУ СО «Карпинский детский дом».

Предметом исследования: особенности эмоционального выгорания педагога.

Гипотеза исследования: эмоциональное выгорание является негативной особенностью деятельности педагога.

Для реализации поставленной цели исследования необходимо решить следующие задачи:

• провести теоретический анализ работ по проблеме эмоционального выгорания как психологического феномена;

• сравнить основные методологические подходы и способы измерения синдрома эмоционального выгорания;

• освоить методики «Опросник ДЭВЛ» (автор В.В. Бойко) и Опросник на выгорание (MBI) (адаптирован Н.Е. Водопьяновой);

• продиагностировать синдром эмоционального выгорания у педагогов ГКОУ СО «Карпинского детского дома»;

• сопоставить полученные результаты с имеющимися тестовыми нормами;

• составить диагностическое заключение по уровню эмоционального выгорания в группе педагогов ГКОУ СО «Карпинского детского дома». При решении поставленных задач и подтверждение гипотезы использовались следующие методы исследования:

. Теоретический метод исследования.

. Психодиагностический метод исследований с использованием методик:

) Опросник ДЭВЛ В. В. Бойко [19];

) Опросник на выгорание (MBI) адаптирован Н.Е. Водопьяновой [9].

. Метод статистической обработки данных.

При обработке и интерпретации эмпирических данных использованы методы качественного и количественного анализа с использованием статистической системы «SPSS 20». Производится расчет среднего значения (М) и стандартного отклонения ().

Объем и структура курсовой работы: Курсовая работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, включающего 27 источников, приложений. В тексте работы имеются 4 рисунка, 2 таблицы.

Глава 1. Обзор литературы по проблеме исследования эмоционального выгорания, как психологического феномена

.1 Синдром эмоционального выгорания и его симптомы

Одной из основных задач психологического обеспечения профессионального здоровья специалистов является ранняя профилактика синдрома эмоционального выгорания и психокоррекционная работа с теми, кто уже находится на разных стадиях выгорания. Психическое выгорание является следствием продолжительных стрессов в профессиональной деятельности [18]. Этот синдром представляет собой совокупность стойких симптомов, проявляющихся в негативных психологических переживаниях, мотивационно-установочной деформации и ухудшении психофизического самочувствия [20].

Синдром эмоционального выгорания относится к числу феноменов личностной деформации и представляет собой многомерный конструкт, набор негативных переживаний, возникающих вследствие ежедневного напряженного общения с высокой эмоциональной насыщенностью или когнитивной сложностью, ответственностью.

Существуют различные определения выгорания. По К. Маслач и С. Джексону данное явление рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, которая включает в себя три компонента:

 эмоциональное истощение проявляющееся в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошенности, исчерпанности собственных эмоциональных ресурсов. Возникает ощущение «приглушенности», «притупленности» эмоций;

 деперсонализация представляющая собой тенденцию развивать негативное, бездушное, циничное отношение к реципиентам. Контакты становятся обезличенными и формальными;

 редукция персональных достижений обнаруживается в виде снижения чувства компетентности в своей работе, недовольстве собой, уменьшении ценности своей деятельности, негативном самовосприятии в профессиональном плане.

Синдром эмоционального выгорания наиболее характерен для представителей социальных или коммуникативных профессий - системы «человек-человек» (медицинские работники, учителя, менеджеры, психологи, психотерапевты, психиатры, представители различных сервисных профессий) [5].

Впервые термин «burnout» (выгорание) был введен американским психиатром Х. Дж. Фреденбергером для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами (пациентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Под «выгоранием» подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезное. Позже были описаны также и другие переживания, характеризующие данный феномен.

В настоящее время ведется широкая полемика по вопросу соотношения таких понятий, как стресс и выгорание [25].

Многие исследователи считают, что выгорание выступает самостоятельным аспектом стресса, потому оно определяется и исследуется в основном как модель ответных реакций на хронические рабочие стрессоры. Реакция выгорания начинается зачастую как результат требований, включающих стрессоры межличностного характера и представляет собой следствие профессионального стресса, в котором проявления эмоционального истощения, деперсонализации и редуцированных персональных достижений есть результат действия разнообразных рабочих требований (стрессоров), особенно межличностной природы. Выгорание как итог профессиональных стрессов возрастает в тех случаях, когда адаптационные возможности (ресурсы) человека по преодолению стрессовой ситуации превышены [23].

Н.В. Гришина [8] рассматривает выгорание в качестве особого состояния человека, оказывающегося следствием профессиональных стрессов. Однако развитие выгорания не ограничивается профессиональной сферой, а проявляется в различных ситуациях бытия человека - болезненное разочарование в работе как способе обретения смысла окрашивает всю жизненную ситуацию.

Многочисленные зарубежные исследования подтверждают, что выгорание вытекает из профессиональных стрессов. Р. Пулен и М. Уолтер в лонгитюдном исследовании социальных работников обнаружили, что увеличение степени выгорания связано с увеличением уровня профессионального стресса. Л. Роуи получил данные о том, что лица, испытывающие выгорание, имеют более высокий уровень психологического стресса и меньшую устойчивость, выносливость [18].

Стрессы на рабочем месте тесно связаны с выгоранием. «Цена» выгорания и стресса на работе выражается в текучести кадров, абсентеизме, низкой продуктивности и возрастающих компенсациях на обеспечение здоровья.

Основываясь на результатах ряда исследований, Б. Перлман и Е.А. Хартман предложили модель, согласно которой выгорание рассматривается в (аспекте профессиональных стрессов. Три измерения выгорания отражают три основные симптоматические категории стресса:

• физиологическую, сфокусированную на физических симптомах (физическое истощение);

• аффективно-когнитивную, сфокусированную на установках и чувствах (эмоциональное истощение, деперсонализация);

• поведенческую, сфокусированную на симптоматических типах поведения (деперсонализация, сниженная рабочая продуктивность).

Согласно этой модели, индивидуальные характеристики, рабочее и социальное окружение важны для восприятия, воздействия и оценки стресса в совокупности с эффективным или неэффективным преодолением стрессовой ситуации. Данная модель включает в себя четыре стадии в развитии психического выгорания:

) ситуация способствующая возникновению стресса. Существует два наиболее вероятных типа ситуаций: навыки и умения работника могут быть недостаточными, чтобы соответствовать воспринимаемым или действительным организационным требованиям (1), или выполняемая специалистом работа может не совпадать с его ожиданиями, потребностями или ценностями (2). Таким образом, стресс вероятен, когда существует противоречие между субъектом труда и рабочим окружением;

) восприятие и переживание стресса. Движение от первой стадии ко второй зависит от ресурсов личности, а также от ролевых и организационных переменных;

) основные классы реакций на стресс (физиологические, аффективно-когнитивные, поведенческие);

) последствия стресса.

Синдром эмоционального выгорание как многогранное переживание хронического эмоционального стресса соотносится именно с последней, представляя результат реакции на стресс [2].

Переменные, значимо связанные с выгоранием, подразделяются на организационные, ролевые и индивидуальные характеристики, которые обусловливают:

• восприятие субъектом своей профессиональной роли в организации;

• ответную реакцию на это восприятие;

• реакцию организации на симптомы, проявляющиеся у работника (третья стадия), которые затем могут привести к последствиям (четвертая стадия). К. Маслач определила факторы, от которых зависит развитие синдрома выгорания:

• индивидуальный предел или «потолок» возможностей «эмоционального «Я» противостоять истощению;

• внутренний психологический опыт, включающий чувства, установки, мотивы ожидания;

• негативный индивидуальный опыт, в котором сконцентрированы проблемы, дистресс, дискомфорт, дисфункции и/или их негативные последствия.

В настоящее время исследователями выделяется свыше 100 симптомов, помогающих определить начинающееся выгорание у работников. Вот некоторые из них: снижение мотивации к работе; резко возрастающая неудовлетворенность работой; потеря концентрации и увеличение ошибок; возрастающая небрежность во взаимодействии с клиентами; игнорирование требований к безопасности и процедурам; ослабление стандартов выполнения работы; снижение ожиданий; нарушение крайних сроков работ и увеличение невыполненных обязательств; поиск оправданий вместо решений; конфликты на рабочем месте; хроническая усталость; раздражительность, нервозность, беспокойство; дистанцирование от клиентов и коллег и др.

Симптомы эмоционального выгорания можно разделить на следующие категории:

.Физические (усталость; чувство истощения; восприимчивость к изменениям показателей внешней среды; астенизация; частые головные боли; расстройства желудочно-кишечного тракта; избыток или недостаток веса; одышка; бессонница и т.д.);

.Поведенческие и психологические (работа становится все тяжелее и тяжелее, а способность выполнять ее - все меньше и меньше; рано приходит на работу и остается надолго; поздно появляется на работе и рано уходит; берет работу домой; испытывает неопределенное чувство, будто что-то не так (чувство неосознанного беспокойства); чувство скуки; снижение уровня энтузиазма; чувство обиды; чувство разочарования; неуверенность; чувство вины; чувство невостребованности; легко возникающее чувство гнева; раздражительность; обращает внимание на детали; подозрительность; чувство всемогущества (власть над судьбой пациента); ригидность; неспособность принимать решения; дистанцирование от пациентов и стремление дистанцироваться от коллег; повышенное чувство ответственности за пациентов; растущее избегание (как копинг-стратегия); общая негативная установка на жизненные перспективы; злоупотребления алкоголем и (или) наркотиками и т.д.).

Наличие тех или иных симптомов определяет тип и степень выгорания. Однако все вместе они ни у кого не проявляются одновременно, потому что выгорание - процесс сугубо индивидуальный [6].

Для сохранения здоровья организации и профессионального здоровья работников важным является знание личностных, организационных и профессиональных факторов риска выгорания. К. Маслач считает, что эмоциональное выгорание в большей степени зависит от условий работы, чем от личностных особенностей.

Жертвой выгорания может стать любой работник, так как этот синдром развивается как следствие комбинации организационных, профессиональных стрессов и личностных факторов. Вклад той или иной составляющей в динамику его развития различен. Специалисты в области стресс-менеджмента полагают, что выгорание заразно, подобно инфекционной болезни. Иногда можно встретить «выгорающие» отделы и даже целые организации. Те, кто подвержен этому процессу, становятся циниками, негативистами и пессимистами; взаимодействуя на работе с другими людьми, которые находятся под воздействием такого же стресса, они могут быстро превратить целую группу в собрание «выгоревших».

Выгорание наиболее опасно в начале своего развития. «Выгорающий» сотрудник, как правило, почти не осознает симптомы хронического эмоционального стресса, поэтому первыми замечают изменения в его поведении коллеги. Очень важно вовремя увидеть подобные проявления и правильно организовать систему поддержки таких работников. Так как болезнь легче предупредить, чем лечить.

«Сгорание» специалистов сферы «человек-человек» объясняется специфическими особенностями «помогающих профессий». В результате «из платы за соучастие» синдром профессионального выгорания превратился в «болезнь» работников социальных или коммуникативных профессий [18].

Специфика работы людей данных профессий отличается тем, что требует от специалиста значительного личного вклада в установление доверительных отношений и умений управлять эмоциональной напряженностью делового общения.

Занимаясь изучением профессиональной дезадаптации педагогов, Н. Шафранова сформулировала характеристики педагогического труда, с помощью которых можно описать специфику деятельности всех профессий, способствующих выгоранию занятых в них людей. Среди них:

• постоянно присущее рабочим ситуациям ощущение новизны;

• специфика трудового процесса определяется не столько характером «предмета» труда, сколько особенностями и свойствами самого «производителя»;

• необходимость постоянного саморазвития, так как иначе «возникает ощущение насилия над психикой, приводящее к подавленности и раздражительности»;

• эмоциональная насыщенность межличностных контактов;

• ответственность за подопечных;

• постоянное включение в деятельность волевых процессов [5].

Говоря об эмоциональной насыщенности межличностных контактов, характерной для обсуждаемых профессий, отмечается, что она может не быть постоянно очень высокой, но имеет хронический характер, а это, в соответствии с концепцией «хронических житейских стрессов» Р. Лазаруса является особенно патогенным [17].

1.2 Особенности профессиональной деятельности педагогов, работающих в детских домах

В течение последних лет можно наблюдать усиление роли образовательных и воспитательных учреждений в решении жизненных проблем ребенка. Любое государственное учреждение, в стенах которого оказываются дети, сталкивается со множеством неразрешенных проблем, их количество постоянно возрастает; происходит усиление социальной функции государственных учреждений; назначаются на роль социального педагога специалисты.

Как и всякая новая специальность, социальная педагогика первоначально возникает в виде разрозненного спонтанного практического опыта, в виде отдельных научных идей и учебных дисциплин. При этом неизбежным является временное состояние нечеткости предмета и недостаточная определенность метода, что создает специфические трудности для становления и подготовки кадров.

Социальные педагоги и воспитатели в учреждениях, где преобладают дети «группы риска» очень часто работают на этой должности по совместительству или, работая на полную ставку, выполняя много другой работы, не входящей в их компетенцию, не оформляют своевременно свои функции через должностную инструкцию и приказ директора. Как следствие - нестабильность и неудовлетворенность работой.

Никто не в состоянии дать совет, пригодный для каждого специалиста и тем самым решить его проблемы. Остается одно: убедить человека в том, что ему самому необходимо установить равновесие между эмоциональными реакциями и рациональными способами выхода из сложившейся ситуации. Для этого, прежде всего, надо соотнести социальный заказ государства, предоставляющего педагогу работу, свои собственные возможности и местные условия для результативной профессиональной деятельности. Профессиональное самоопределение - это единственно возможный и верный путь, который приведет специалиста к равновесию и к успеху. Как показывает наблюдения, для успешного становления педагога необходимо воссоздание целостного видения им человека, обретение как можно более полного представления об условиях жизни и развитии ребенка; накопление знаний о месте и о роли педагога в решении жизненно важных проблем, касающихся развития ребенка, - все это можно считать качественными характеристиками профессионального самоопределения педагога.

Профессионально-личностное самоопределение - это осознание ведущих ценностей и смысла в собственной социальной жизни; определение характера своих отношений с окружающими людьми (коллегами, детьми и их родителями, представителями других организаций и т. д.); установление принципов при разрешении проблемных жизненных ситуаций.

Профессионально-педагогическое самоопределение - это определение собственной позиции в теории и практике педагогики в контексте современных условий педагогической реальности.

Профессионально-функциональное (должностное) самоопределение - это определение предмета социально-педагогической работы.

Если «функция» - это зависимость одних переменных величин от других, то для определения функции социального педагога, как переменной величины, необходимо искать устойчивые аргументы: это состояние физического, психологического и социального развития ребенка, состояние его ближайшего окружения и общественно-государственной системы социального обеспечения жизни ребенка.

Предметом приложения сил социального педагога является двусторонний процесс: процесс становления ребенка как субъекта социальной жизни и процесс создания педагоги чески целесообразной среды.

Таким образом, задача педагога - создать условия для ухода из проблемной жизненной ситуации, когда ребенок сможет самостоятельно осуществлять собственные жизненные функции и для этого будет создана благоприятная социальная среда.

Педагог в детском доме, прежде всего педагогическая специальность, но в должности педагога мы находим черты:

 правоведа - осуществление и защита прав ребенка;

 социального работника - жизнеобеспечение ребенка;

 социолога - социологические исследования в окружающей среде;

 социального психолога - изучение и корректировка межличностных отношений;

 педагога-психолога - изучение состояния и коррекция психического развития ребенка;

 менеджера и координатора - представление интересов ребенка в государственных и общественных структурах;

 педагога-организатора - проведение социально-культурных мероприятий. Среди причин, побудивших выбрать профессию педагога в детском доме, особо отмечается желание помочь детям и взрослым в решении их проблем (48%), наличие собственного опыта в разрешении трудных жизненных ситуаций (38%), наиболее полная реализация своих способностей и творческого потенциала (45%).

Оценивая свое психическое, эмоциональное состояние, только 50% педагогов констатируют, что не испытывают дискомфорта в общении с детьми и взрослыми, ощущают эмоциональный подъем от встреч с новыми людьми, задачами и удовлетворены результативностью своей деятельности. 80% специалистов высказывают тревогу по поводу того, что они не могут качественно выполнят свою работу и помогать детям в решении их социальных проблем, так как сталкиваются со многим трудностями.

В самом общем виде перечень проблем и отнесение их к компетенции педагога можно представить следующим списком:

Проблемы, связанные с неадекватным и девиантным поведением, дезадаптацией детей и подростков в социальной среде:

«трудные» дети (т.е. неуправляемые, педагогически запущенные, ведущие себя вызывающе и агрессивно);

дурная компания, криминальный контакт, причастность к криминальным обстоятельствам, учет в милиции;

употребление детьми алкоголя, наркотиков;

адаптация к новой среде (в новом классе, в школе, в детском коллективе);

- дезадаптация к нормам социальной жизни в коллективе и, как следствие, одиночество, дефицит общения.

Проблемы, связанные с сохранением психического здоровья детей, развитием личности, самоопределением детей и подростков:

профессиональное самоопределение подростков с учетом возможностей социальной среды;

психологическая дезадаптивность, тревожность, страхи;

- саморазвитие ребенка и реализация его способностей в социосреде;

личностное самоопределение, рефлексия (Кто я? Какой я?)

Изучив проблемное поле профессиональной деятельности педагогов, работающих в детских домах, можно отметить, что наибольшие трудности они испытывают при решении следующих проблем:

проблемы детей, которые не находят себе места в нормальном социуме, дезадаптированные по отношению к нормам социальной жизни и к жизни в коллективе (дети, имеющие криминальный контакт);

- разрешение проблем психологического состояния ребенка при наличии многосторонних иерархических конфликтов между администрацией школы, родителями и учениками.

- Чтобы более точно оценить готовность и неготовность специалистов к профессиональной социально-педагогической работе, необходимо более углубленно и длительно изучать значение, смыслы и причины применения тех или иных средств в конкретных ситуациях, что предстоит осуществить в ближайшем будущем.

С целью оказания помощи и поддержки педагогам создается система методической службы на городском и окружном уровнях, разрабатывается методическая база для их аттестации и повышения квалификации. Но сегодня становление специальности педагог в детском доме в основном зависит от того, как складывается опыт социально-педагогической работы в каждом конкретном образовательном учреждении, ибо до настоящего времени этот процесс протекал стихийно, часто зависел от личностных качеств специалиста и общественного мнения среди субъектов образовательного процесса. Поэтому очевидным становится тот факт, что профессиональное самоопределение является ведущим фактором на данном этапе становления специальности [22].

.3 Дети «группы риска», как субъект профессиональной деятельности

Ситуация в мире современного детства тревожна и опасна как для детей, так и для будущего общества.

Нестабильность социально-экономической и политической жизни значительно расширяет спектр социальных, экономических, психосоциальных, педагогических факторов, активно стимулирующих детскую безнадзорность, бездомность, социальное сиротство.

Среди них:

 кризисные явления в семье - нарушение структуры и функций семьи, падение жизненного уровня, ухудшение условий содержания детей, нарастание психоэмоциональных перегрузок у родителей, жестокое обращение с детьми;

 резкое снижение уровня социальных гарантий для детей в жизненно важных сферах духовного и физического развития;

 дистанцирование школы от детей с трудными судьбами;

 резкий поворот в ценностных ориентациях общества, снятие многих моральных запретов;

 влияние асоциальных криминалистических групп в микросреде.

Все это ведет к значительному росту социальной дезадаптации детей, которая проявляется в утрате социальных связей с семьей, школой, отчуждении от труда, резком ухудшении нервно-психического здоровья детей, увеличении процента ранней подростковой алкоголизации, возрастании количества несовершеннолетних правонарушителей, суициде.

Социальная дезадаптация в детском возрасте ведет к формированию людей малообразованных, не имеющих навыков трудиться, создавать семью, быть хорошими родителями. Они легко переходят границы моральных и правовых норм [21].

Дети, прибывающие в детские дома, пережили на своем коротком веку немало потрясений: безразличие родителей и жестокое обращение, пьяные разгулы взрослых, драки, издевательства. На глазах некоторых из них родители убивали друг друга. Пережив немало психотравмирующих ситуаций в семье, многие из них не находят для себя благоприятной обстановки и в детских учреждениях. Побеги, жизнь на улице, в постоянной борьбе за выживание усугубляют и без того расшатанное физическое и психическое здоровье ребенка.

У большинства детей, поступающих в социально-реабилитационные учреждения проявляется соматическая ослабленность, у многих отмечаются определенные нарушения в состоянии психического здоровья и развития. Преобладают дезадаптационные пограничные психические расстройства в форме нарушений поведения (реакции бегства, агрессии, неповиновения), невротических симптомокомплексов (астено-депрессивного, эксплозивно-дистимического, истерического). Анализ структуры психической патологии показывает, что наиболее распространены следующие ее формы: задержки темпа психического развития многомерной этиологии, резидуально-органические психические расстройства (неврозоподобные и психопатоподобные нарушения); проявление минимальной мозговой дисфункции - гипердинамический синдром. Характерно, что все они проявляются у детей, как правило, на фоне соматической ослабленности. Несколько реже отмечаются разные невротические нарушения и патологические черты характера проявление формирующейся психопатии или патохарактерологического формирования личности вследствие неблагоприятных условий и воспитания. У подростков нарушения психического здоровья часто протекают на фоне акцентуаций характера, что необходимо учитывать при коррекции.

У мальчиков преобладают психопатоподобный синдром в таких его вариантах, как повышенная аффективная возбудимость, агрессивность, уходы и бродяжничество, и гипердинамический синдром, характерный прежде всего для дошкольников и младших школьников. У девочек наиболее часто наблюдаются истероидные проявления, эмоциональная лабильность, а также церебрастенический синдром [14].

Следует отметить, что психическое недоразвитие часто осложнено психопатоподобным. неврозоподобным или церебрастеническим синдромом резидуально-органического генеза. В этих случаях у детей могут наблюдаться и такие формы девиантного поведения, как курение, употребление алкоголя, привычка брать чужие вещи без спроса и некоторые другие.

Таким образом, работникам специализированных учреждений необходимо быть готовым к определенным трудностям процесса адаптации ребенка в нем, обусловленным особенностями состояния его психического здоровья и развития.

Рассмотрим наиболее существенные проявления психических дезадаптированных, расстройств у детей, воспитывавшихся вне семьи, или в неблагоприятной семейной обстановке, вызывающие трудности их социально-психологической адаптации в приюте и в целом в окружающем их мире.

Гипердинамический синдром (синдром гиперактивности). Основные признаки: двигательная расторможенность, нарушение концентрации внимания. Ребенок подвижен как ртуть, делает много лишних движений, вертится, даже слушая сказки или глядя на экран телевизора. Такой ребенок импульсивен, вспыльчив, драчлив, может быть агрессивным. Для него характерны трудности школьной адаптации, связанные с нарушениями в поведении и внимании. Повышенная отвлекаемость не дает ему сосредоточиться на уроке, он допускает ошибки в силу крайней невнимательности и торопливости. У него обнаруживается дизграфия - плохой почерк, пропуск в письме гласных или согласных букв и т.д. Так же такой ребенок является любопытным, но, если не заниматься его воспитанием серьезно, он будет иметь поверхностные знания, а его ориентация сведется к упрощенному знанию жизни.

Пик проявления гипердинамического синдрома - 6-8 лет с обратным его развитием в благоприятных случаях к 14-15 годам. Взрослые должны быть особо терпеливы с этими детьми. Вследствие повышенной возбудимости они склонны к агрессивным реакциям в ответ на подавление их активности, особенно если оно постоянно. Такой ребенок может стать «трудным» - с демонстративным отклоняющимся поведением, игнорированием учебы. В обстановке безнадзорности, предоставленный самому себе, он может слепо следовать за любой подростковой группой.

Психопатоподобные нарушения резидуально-роганического генеза характеризуются дисгармоничностью эмоционально-волевой сферы. Чаще всего проявляются в виде повышенной аффективной возбудимости или эмоционально-волевой неустойчивости (повышенная внушаемость, ведущий мотив - получение удовольствия), импульсивности, повышенного фона настроения с одновременной склонностью к дисфориям (пониженное настроение с раздражительностью, озлобленностью, недовольством окружающими, агрессивностью). Эти проявления часто сочетаются с дефектами личности в виде недостаточности критики, нравственных качеств, преобладания примитивных эмоций, расторможения низших влечений (сексуальности, чрезмерной жажды, прожорливости, повышенного влечения к новым впечатлениям). Отмечаются также инертность и недостаточная целенаправленность психических процессов. Такие дети могут совершать антидисциплинарные поступки с раннего возраста, склонны к уходам из дома.

Неврозоподобные нарушения резидуально-органического генеза, характеризующиеся тиками, энурезом, заиканием. Наряду с этими расстройствами у детей могут отмечаться повышенная отвлекаемость и истощаемость, низкая работоспособность, так называемые патологические привычные действия: кусание ногтей, сосание пальцев и др. Энурез может быть симптомом различных заболеваний (от урологических до эпилепсии), поэтому необходимо проведение дифференциальной диагностики. Неврозоподобный энурез, преимущественно ночной, характеризуется монотонностью, регулярностью, усиливается при соматических заболеваниях.

Истерические проявления могут наблюдаться у самых маленьких. Главными чертами личностного фона выступают эгоцентризм, демонстративность, жажда внимания и потребность вызывать удивление и сочувствие. В характере этих детей обычно присутствуют также такие черты, как внушаемость, инфантильность, несамостоятельность. При склонности к истерическому типу реагирования ребенок обычно использует любую трещинку в отношениях между членами семьи, чтобы добиться своего. С криком: «Хочу!» - он может бросаться на пол, тротуар, колотить ногами, добиваясь своего, т.е. впадает в истерику. Его демонстративное поведение рассчитано на менее стойкого воспитателя. Но воспитателям следует помнить: ребенок никогда и ничего не должен добиваться истериками. У подростков, если они стремятся привлечь к себе внимание, в первую очередь сверстников, могут проявляться такие нарушения поведения, как нежелание учиться и работать, выпивки и т.д. у них отмечается склонность к вызывающему поведению в общественных местах, ко лжи и фантазированию. Депрессивные состояния у детей дошкольного возраста обычно проявляются в соматовегетативных, двигательных расстройствах и различных нарушениях поведения (расстройства сна, аппетита, беспокойство, плаксивость, потливость и др.). Отмечаются депрессивные проявления в психомоторике: страдальческое выражение лица, старческая осанка (ходят, волоча ноги, опустив голову), тихий голос, наблюдаются суточные колебания настроения.

Для детей младшего школьного возраста при депрессивном состоянии характерны такие проявления, как пассивность, вялость, потеря интереса к играм, обидчивость. Общим признаком является утрата свойственных детям жизнерадостности, оптимистического мироощущения. У подростков более отчетливо выражен депрессивный синдром: подавленное настроение, интеллектуальная и моторная заторможенность, вялость, бездеятельность, угнетение подростковых поведенческих реакций, повышенная утомляемость.

Депрессивные состояния могут иметь также дистимическую окраску (сочетание астенических синдромов с отрицательными эмоциями, раздражительностью и капризностью), иногда со склонностью к эксплозивным (взрывным) реакциям.

Критические периоды психического онтогенеза детей [13].

В детской психологии принято различать три основных критических, или кризисных, периода: 3, 7, 12-15 лет. Эти периоды характеризуются некоторыми общими чертами: дети становятся непослушными, капризными, раздражительными, часто вступают в конфликт со взрослыми - родителями и воспитателями.

Возраст 3 года - один из важнейших этапов в развитии ребенка. К концу этого возраста у него возникает потребность действовать самому («Я сам»). Сила этой потребности настолько велика, что она становится доминирующей. Вместе с тем стремление ребенка к самостоятельности не всегда соответствует требованиям взрослых, что порождает внутренний конфликт, ставит малыша перед необходимостью выбора между «хочу» и «надо», определяет противоречивость его поведения. Внутреннее противоречие в переживаниях и поведении детей приводит к упрямству, капризам и негативизму, что обусловливает извращенное отношение к требованиям взрослых, к принятым нормам поведения.

К возрасту 6-7 лет ребенок начинает осознавать себя не только как субъект действия, но и как субъект в системе человеческих отношений, т.е. проявляется осознание своего социального «Я». Это порождает новые потребности, в результате которых игра, заполнявшая жизнь ребенка на протяжении всего дошкольного периода, уже перестает его удовлетворять. Стремление выйти за рамки игрового участия в общественно значимой жизни и осуществить реальную общественно значимую деятельность, в данном случае учебную, становится важнейшей потребностью; ее игнорирование или запоздалое удовлетворение приводит к психологическому кризису 7 лет.

Подростковый возраст всегда считался критическим. Кризис этого возраста значительно отличается от кризисов младших возрастов, являясь самым острым и длительным. В связи с высоким, но не синхронным темпом психического и физического развития у подростков возникает много таких потребностей, удовлетворить которые в период еще недостаточной социальной зрелости не всегда возможно. Поэтому депривация потребностей наблюдается чаще, выражена сильней, чем в младших возрастах, и преодолеть ее из-за отсутствия синхронности в психическом и социальном развитии ребенка очень трудно. При объективно наступающем взрослении социальная ситуация, как правило, не меняется подросток остается учащимся и находится на иждивении (родителей или детского учреждения). В силу этого многие его притязания приводят к неразрешимым трудностям, входят в конфликт с реальной действительностью; в этом и кроется психосоциальная причина кризиса подросткового возраста. Подростки, остро переживающие конфликт между своими желаниями и возможностями их удовлетворить, ищут пути реализации своих намерений вне школы, вне родительского дома. Они могут забросить учебу, оказаться в компании таких же оторвавшихся от школы подростков, что нередко приводит к бродяжничеству и асоциальным формам поведения. Ориентация подростка на высокие и перспективные цели способна направить, в желаемое русло его поведение, эмоции, нравственное развитие, ликвидировать или в значительной мере сгладить противоречия в мотивах поведения, в определенной степени привести к внутренней гармонии. Важной особенностью подросткового возраста является потребность самовыражения и самоутверждения, а также самоопределения, которое связано с необходимостью решать проблемы своего будущего с учетом личных реальных возможностей и внешних обстоятельств.

Депривация всех потребностей может породить кризис, рассматриваемый возрастной психологией в рамках нормы, но в ряде случаев способна привести и к патологическим формам поведения.

Из наиболее типичных специфических поведенческих реакций на ту или иную социальную ситуацию, присущих подростковому возрасту, следует назвать такие, как реакции эмансипации, имитации, группирования со сверстниками, оппозиции и т.д.

Реакция эмансипации проявляется в стремлении освободиться от опеки, контроля и покровительства старших. Потребность в эмансипации связана с борьбой за самостоятельность, самоутверждение себя как личности. В крайних вариантах поведения это могут быть уходы или побеги из дома (интерната, детского дома).

Реакция имитации выражается в стремлении подражать тому или иному образу, который определяется, как правило, компанией сверстников. Если образец для подражания асоциальный, реакция может быть причиной нарушения поведения.

Реакция группирования весьма типична для подростков. Им свойственно тяготение к группированию, сплочению со сверстниками. В среде подростков группы функционируют по своим социально-психологическим законам, среди которых наибольшую опасность представляет так называемая автономная мораль, не совпадающая с требованиями родителей, школы, законов. Особенно сильно она выражена у несовершеннолетних правонарушителей. Подавляющее большинство правонарушений совершается подростковыми группами. Именно группа становится регулятором поведения педагогически запушенных подростков. Особенно легко объединяются в группы социально распущенные, неустойчивые подростки, имеющие опыт асоциального поведения, наркоманы.

Реакция оппозиции - это активный протест подростка. Ее причиной могут быть чрезвычайно высокие требования к ребенку, непосильные нагрузки, утраты, недостаток внимания со стороны родителей и воспитателей. Возникая в детском возрасте, реакция оппозиции сохраняется и у подростков.

Детские и подростковые поведенческие реакции могут быть как вариантами поведения в норме, так и патологическими нарушениями - патохарактерологическими реакциями. Определение возможного перехода этих поведенческих реакций из рамок подростковой нормы в патологические формы должен проводить детский психиатр. Будучи патологическими, эти реакции представляют собой патологические формы девиантного поведения, аномалии, относящиеся к категории личностных расстройств.

Необходимо учитывать, что физиологическая перестройка организма в переходные (критические) возрастные периоды изменяет реактивность организма, усиливает его чувствительность к действию факторов внешней среды; повышенная ранимость отмечается и как ответ на патогенные воздействия. Массивные эндокринные сдвиги и сложнейшая перестройка в деятельности центральной нервной системы (ЦНС) являются специфическими факторами, которые качественно меняют характер взаимодействия отдельных систем и организма в целом с окружающей средой, создавая тем самым предпосылки для возникновение нервно-психических расстройств. Эти расстройства относятся в основном к пограничным нарушениям: невротическим и патохарактерологическим проявлениям, носящим преимущественно нестойкий характер ситуация не осложнена еще и неблагоприятными микросоциальными факторами). Таким образом, знание учета психологических особенностей критических периодов психическою онтогенеза является одним из важных аспектов адаптации детей в специализированном учреждении социальной реабилитации [12].

Дети дошкольною возраста 11 младшие школьники - наиболее многочисленная часть воспитанников реабилитационных учреждений. Первые составляют примерно 35%, вторые 40% от общего числа детей, содержащихся и стационарных отделениях реабилитационных центров и приютах.

Дошкольники - это чаще всего дети из семей (хотя в некоторых приютах встречаются дети до 6 лет, найденные на улице). Но условия жизни и семье наложили на них печать, глубокой и разносторонней депривации.

Наблюдения показывают, что главное отличие дошкольников заключается в повышенной ситуативности, которая проявляется в самых разных сферах деятельности сознания и личности ребенка. В познавательной сфере - неспособность решения задач, требующих внутренних операций без опоры на практическое действие: поведении - повышенная импульсивность, невозможность управлять своими действиями; в самосознании - ситуативность желании, отсутствие временного плана собственных действий. Очевидно, что повышенная ситуативность может серьезно затормозить интеллектуальное, волевое, эмоциональное и нравственное развитие ребенка.

Все дошкольники, помещаемые в приют, как правило, испытали дефицит позитивного развивающего общения с взрослыми. Этот дефицит обедняет и их общение со сверстниками, которое отличаемся бедностью содержания и малой эмоциональной насыщенностью. Эти дети проявляют значительно больший интерес к взрослому, нежели их сверстники, воспитывающиеся в семье. Они испытывают обостренную потребность во внимании и доброжелательности взрослого, причем эта потребность остается доминирующей на протяжении всею того возраста, тона как их сверстникам, воспитывающимся в свойственны более сложные формы потребности в общении (и сотрудничестве, в уважении, в сопереживании). Во время совместной игры, т.е. в ситуации моделирующей ситуативно-деловое общение, дети чувствуют себя более комфортно и раскованно. В то же время стремление к сотрудничеству и к совместной с взрослым деятельности ими обычно не выражаемся. Одновременно они активно интересуются всеми предметами и игрушками, приносимыми взрослыми, и в стремлении завладеть ими проявляют активность и настойчивость.

Потребность в общении со сверстником у детей является менее выраженной, чем у дошкольников, живущих в благопристойной семье. У них практически отсутствует ролевое взаимодействие в игре. Контакты дошкольников в процессе игры сводятся, в основном, к конкретным обращениям и замечаниям по поводу действий сверстника. Причем ни контакты отличаются эмоциональной бедностью и ситуативностью.

Наименее доступной и привлекательной для дошкольников являемся внеситуативно-личностная беседа. Гораздо предпочтительней любых разговоров для этих детей непосредственный физический контактам с взрослыми. Таким образом, дошкольнику, растущему вне семьи или в неблагополучной семье, не свойственны наиболее типичные для этого возраста формы общения. В то же время, обычно дети охотно принимают любые обращения взрослых, ища его внимания и расположения.

Что касается средств общения, то у дошкольников отмечается бедность и однообразие экспрессивно-мимических средств общения, а их речь отличается бедным содержанием и лексико-грамматическим составом. Рассматривая общение воспитанников с взрослыми, вернее всего можно говорить о своеобразной форме ситуативно-личностного общения, где потребность во внимании и доброжелательности взрослого удовлетворяется с помощью речи.

Семи-десятилетние дети, как и дошкольники, чаще попадают в реабилитационные учреждения из неблагополучных семей. Вместе с тем, в этой возрастной группе есть и беспризорники, обитающие в подвалах, вокзалах, на чердаках. Среди них мало настоящих сирот, если и встречаются, то это те, которые сбежали из детдомов и интернатов. Большая же часть сбежала от собственных родителей, которые для них были и источником страха и ужаса: пьяницы, наркоманы, уголовники. Дети этого возраста, как правило, недолго пребывают на улице, они скорее подростков попадают в поле зрения милиции, населения. Они еще не успевают полностью адаптироваться в этом мире. Но урон их развитию наносит и семья, и улица. От их благополучных ровесников они отличаются дисгармоничностью интеллектуальной сферы, неразвитостью произвольных форм поведения, повышенной конфликтностью, агрессивностью.

Десяти-одиннадцатилетний ребенок нередко попадает в приют после того, как он определенное время пробыл в детском доме или интернате.

Наблюдения показывают, что воспитанники интернатов менее успешны в решении конфликтов в общении и с взрослыми, и со сверстниками, чем учащиеся обычной школы. Бросаются в глаза агрессивность, стремление обвинить окружающих, неспособность конструктивно разрешить конфликт. Для объяснения этого явления важно учитывать, что в детском учреждении ребенок постоянно общается с одной и той же достаточно узкой группой сверстников. Принадлежность к ней становится как бы безусловной, в связи с чем, отношения между сверстниками складываются не как приятельские, дружеские, а по типу родственных. С одной стороны, такое положение можно рассматривать как положительный стабилизирующий фактор, но с другой - подобные контакты не способствуют развитию навыков общения с другими сверстниками: дети не умеют наладить равноправные отношения с незнакомыми детьми, адекватно оценить свои качества, необходимые для избирательного, дружеского общения.

Сферу общения с взрослыми у этих детей характеризует особая напряженность потребности в этом общении. Обращает на себя внимание агрессивность детей, которую они проявляют по отношению к взрослым. С одной стороны от взрослых они немало натерпелись, с другой у них складывается к ним своего рода потребительское отношение.

Агрессивность детей, оставшихся без попечения родителей, объясняется глубокими психологическими причинами.

Прежде всего, агрессия детей-сирот есть следствие неудовлетворенной потребности в родительской, материнской любви. У таких детей не удовлетворены и все другие социальные потребности - в неформальном общении, в самоутверждении, во взрослом как идеале и т.п. - и именно эта тотальная неудовлетворенность ведет их к агрессивности.

У детей, воспитывающихся вне семьи, искажается процесс становления «Я-концепции». Американский психолог Э. Берне подчеркивает, что формирующаяся вследствие материнской депривации «Я-концепция» часто оказывается полностью лишенной позитивного содержания и поэтому становится крайне уязвимой и защищает себя с помощью агрессии и враждебности к другим людям. По Э. Эриксону, у ребенка в этом случае не образуется необходимое базовое доверие к окружающему миру.

Возникновению агрессивных реакций способствуют дефекты в становлении самоидентичности: неустойчивость, спутанность, противоречивость и неопределенность «Я-концепции», что порождает постоянное переживание глубокого эмоционального дискомфорта.

Дети, растущие вне семьи, часто испытывают дефицит социального признания собственной ценности со стороны окружающих, что затрудняет нормальное развитие их личности. Такой глубокий эмоциональный дискомфорт, как правило, выливается в депрессию.

По мнению ученых-физиологов В.С. Ротенберга и С.М. Бондаренко, отклоняющееся от норм девиантное поведение детей и подростков, включая немотивированные приступы жестокости, в ряде случаев может быть проявлением неправильно ориентированной поисковой активности. К этой позиции близка концепция немецкого психотерапевта Г. Аммона. Он полагает, что всякий человек рождается с потенциалом так называемой конструктивной агрессивности, т.е. стремлением освоить и изменить окружающий мир, творчески реализовать себя при нормальном развитии конструктивная агрессивность ведет к творчеству и гармоническому совершенствованию человека. При дефектном вое питании конструктивная агрессивность преобразуется в деструктивную поскольку вне зависимости от знака - положительного или отрицательного - потенциал агрессии должен найти свой выход для сохранения физического и психического здоровья. Идеи В.С. Ротенберга, С.М. Бондаренко и Г. Аммона весьма важны для понимания сущности типа агрессивности у детей, воспитывающихся вне семьи, и поиска способов ее преодоления на пути перевода деконструктивной агрессии в конструктивную [14].

Изучение интеллектуальной сферы детей младшего школьного возраста показывает, что по уровню развития таких элементов логического мышления, как систематизация и понятийная классификация, дети, воспитывающиеся вне семьи, практически не уступают своим «домашним» сверстникам. Вместе с тем, развитие наглядно-образного мышления находится у них на значительно более низком уровне.

Известно, что необходимое условие формирования мышления ребенка - богатство и разнообразие его чувственного опыта. Можно полагать, что именно скудость, ограниченность конкретно-чувственного опыта у детей, воспитывающихся вне семьи, в детских учреждениях, отрицательно отражаются на формировании их наглядно-образного мышления.

Ограниченность практики решения задач, проблемных ситуаций, бедность конкретно-чувственного опыта и накладывающиеся на это особенности дошкольного обучения, которое зачастую сводится к отработке формально-логических операций и отдельных навыков, приводят к схематичности, абстрактности, рассудочности мышления ребенка, когда развитие формальных сторон интеллекта (классификация, систематизация) заменяют собой образное, конкретное, творческое познание мира. На фоне низкого уровня наглядно-образного и некоторых элементов логического мышления классификационные формы мышления у детей младшего школьного возраста, воспитывающихся вне семьи, оказываются доминирующими, определяя собой тупиковый путь развития по классификационному типу, что препятствует становлению творческой стороны мышления.

Наблюдения за детьми свидетельствуют о сравнительно низком уровне развития у них саморегуляции, недостаточной развитости произвольности поведения, самостоятельности.

Для детей младшего школьного возраста характерно ярко выраженное доминирование желаний, непосредственно связанных с их повседневной жизнью, учением, выполнением режимных моментов, правил поведения. Этих детей, как правило, не волнуют моменты, выходящие за рамки их личного опыта. Такое содержание мотивационных предпочтений определяется особенностями общения со взрослыми: самым главным для ребенка оказывается желание заслужить одобрение учителя или воспитателя. В этом, опять-таки проявляется депривация потребности в положительном эмоциональном контакте с взрослыми.

Подростки 12-15 лет составляют в приютах примерно четвертую часть от общего числа детей. Среди них немало тех, кто прошел уличные «университеты». Как зарубежные, так и отечественные исследователи среди бродяжничающих, беспризорных подростков выделяют три уровня в зависимости от срока пребывания их в уличной среде. К первому относятся подростки, которые недолго пробыли там (до месяца). Они еще не успели адаптироваться в этом мире, не утратили надежду на свою семью (особенно младшие подростки). Здесь не только те, которые сбежали от домашнего битья, голода, неустроенности или несправедливости воспитателей в детском доме, но и те, кого «мамаша» «забыла» на вокзале или выгнал пьяный отчим. Они еще пользуются получестными способами зарабатывать па жизнь - попрошайничают, собирают бутылки, иногда приворовывают у пьяниц. Ко второму уровню относят подростков, которые пробыли на улице более месяца (иногда до года), как правило, они подверглись дополнительному риску жестокого обращения и насилия уже после побега из дома или детского учреждения. Такие подростки уже приобретают опыт употребления алкоголя, токсических средств, нередко и сексуальных связей. Опыт асоциального поведения их значительно расширяется Попрошайничеству они предпочитают воровство, своеобразное «рэкетирование» торгующих с рук старушек.

К третьему уровню относят беглецов, покинувших дом более года тому назад. Этот подросток уже обогащен криминогенным опытом, их, нередко используют взрослые жулики, преступники разных мастей. В сегодняшних условиях эта группа имеет тенденцию к увеличению. По данным МВД за последние годы число несовершеннолетних, принявших участие в разного рода преступных действиях, растет значительно быстрее, чем преступность среди других возрастных групп. Темпы роста несовершеннолетних участников преступлений в десять раз опережают рост преступности в целом. Переход подростка в эту группу увеличивает риск его социально-психологической деформации и отделяет его от попадания в социально-реабилитационное учреждение. Вот почему в приютах подростков почти в три раза меньше, чем малышей и девяти-десятилетних. В приют многие из них уже попасть опоздали. Для них он стал преградой на пути, ведущем в преступный мир и тюрьму.

На этой возрастной ступени социально-психологическая дезадаптация детей, попадающих в приют, выражается в широком спектре личностных деформаций. У них искажено нравственное сознание - понятие о добре и зле, ограничен круг потребностей, примитивный характер носят интересы [1].

Для подростков с отклоняющимся поведением характерна низкая степень социальной нормативности. Они живут не по тем нормам, которые считаются в обществе нравственными, а по тем, которые действуют в группе, к которой они прибились на улице. Там же действуют законы стан. Подросткам здесь неведома дружба, потребность в которой является важнейшей потребностью нормального подросткового детства. Друга ищет только беспризорник - новичок, но вскоре и он понимает, что здесь нет дружбы, есть соседство по «лежбищу», и если один из соседей пропал, исчез, никто не удивляется и не кидается его искать. В тех сообществах, в которые их толкнула жизнь, ценят физическую силу, изворотливость, злость, власть над другими, бесцеремонность, умение найти выход из любого положения, приспособиться к любым условиям, держать язык за зубами.

Бродяжничая, многие из них узнали вкус легкой наживы. Приняв от взрослых полную меру жестокости, подростки и сами ожесточаются. Замечено, что беспризорники со стажем не проявляют жалости к «необстрелянным» новичкам, случайно или по собственной воле оказавшимся на улице [7].

Искажение ценностных ориентации отражается в мотивах поведения подростков. Исследователи отмечают наличие трех групп ведущих мотивов:

) узкопотребительские устремления;

) желание развлечься, показать силу, ловкость, смелость, утвердить себя в глазах окружающих;

) желание добыть средства для приобретения спиртного, сигарет; месть, озлобление, хулиганство.

Отличительная черта подростков, попадающих в приют - отсутствие мотивов, связанных с временной перспективой, более или менее отдаленным будущим. Их эмоциональное состояние и поведение определяется, главным образом, сиюминутными событиями. Здесь сказывается и печальный опыт жизни в семье, где жили одним днем, не последнюю роль играет и опыт их автономной жизни, когда решение сиюминутных проблем было решающим для выживания.

Отсутствие временной перспективы имеет разные формы конкретного выражения - от чисто детской непосредственности, неумения сдерживать себя (сладкий подарок любого объема поглощается в один присест даже с рискованными последствиями), до нежелания задуматься над своим профессиональным самоопределением, своими жизненными планами даже в случае острой необходимости. Так шестнадцатилетняя мама с двумя детьми на руках проживает в приюте, и, как выясняется не стоит никаких планов на дальнейшее, спокойно принимая то положение, которое есть сегодня [1].

Ученые квалифицируют такое явление как «социогенный инфантилизм». Порожденный опытом предшествующей жизни в условиях приюта, он легко может трансформироваться в социальное иждивенчество. Это весьма опасно для социализации подростка, ибо и будущем это чревато необоснованными ожиданиями, претензиями к обществу, социальной пассивностью и безответственностью.

У подростков с отклоняющимся поведением искаженное или суженное представление о мире, незначительный багаж знаний об окружающей действительности, страдающий существенными пробелами и несоответствующий возрасту. Интеллектуальные интересы бедны, неразвиты учебные умения и навыки. Многие из подростков полуграмотны. Встречаются и такие кто учится читать, уже попав в приют. Подростки в своей вчерашней жизни не прошли «детские университеты», не читали золотого фонда литературы для маленьких. Например. Оксана О. 15-ти лет читает: «Волшебные сказки», «Золотой ключик». «Приключения Чипполино»; ее ровесница Лена С. - «Вини Пух». «Сказки»: 14 летний Дима С. - «Незнайка на Луне». «Принц и Нищий». Подростки как бы проживают заново утерянное детство, и это следует учесть при комплектовании книжного фонда. Эти дети не ощутили радости познания мира, учение для большинства было источником негативных переживании и унижений. Поэтому их рациональный опыт неполноценен. Ограничен их кругозор. Городские дети никогда не бывали в лесу, в поле, у реки, плохо ориентируются во времени, в пространстве, в смене времени года [11].

Неполноценен и эмоциональный опыт подростков. Для них характерно недоразвитие эмоциональной сферы, снижение эмоциональной отзывчивости. У них ослаблено чувство стыда, они равнодушно относятся к переживаниям другие людей, проявляют несдержанность. В их поведении часто проявляется грубость. Эмоциональная неуравновешенность, перепады настроения, иногда переходящие в агрессию. Наши подростки, как правило, уже с раннего возраста были лишены эмпатийного общения, характеризующегося проникновением в чувствования другого человека, его переживания.

Они подолгу оставались в одиночестве, их нередко били. Все это ведет к утрате чувства психологической защиты, исходящей от окружающих людей. Они и сами не научаются сочувствовать, сопереживать проявляют индифферентность к переживаниям других. У них ослабевает стремление к единению с окружающим миром.

Одна из особенностей подростковою возраста - обострение интереса к самому себе, стремление самому себе ответить на вопрос «Какой я?», т.е. развитие самопознания, самооценки. Но противоестественность образа жизни безнадзорного ребенка, как правило, искажает его представление о самом себе. Ребенок, растет в социально нездоровой среде, не чувствует со стороны окружающих поддержки и заинтересованного внимания. Он лишен социального одобрения, а именно на этом этапе личностного развития оно крайне необходимо для формирования чувства собственной ценности и собственного достоинства. Поскольку в школе успеваемость является главным параметром, по которому учителя судят об ученике, то и здесь подросток из неблагополучной семьи, как правило, не может обрести столь необходимою ему чувства собственной ценности. Положение усугубляется, если школа, воспользовавшись дозволением ныне действующего закона об образовании выставляет подростка на улицу, предопределяя тем самым дальнейшее углубление его социальной дезадаптации. Из-за неудовлетворенной потребности в собственной ценности такой подросток охотно входит в любую компанию, в которой ему такую возможность предоставляют, а из-за аморфности собственной системы ценностей он легко воспринимает искаженные ценности данной группы. Если ему удается занять в ней желаемое положение, приблизиться к лидерству, подросток обретает уверенность в себе, порой начинает ценить себя слишком высоко. Но эта высокая самооценка формируется на основе преуспевания в безнравственных асоциальных деяниях. Исследователи отмечают неадекватность самооценки у большинства дезадаптированных подростков. Для некоторых из попадающих в приют характерен завышенный уровень притязаний, переоценка своих реальных возможностей. Такой подросток неадекватно реагирует на замечания, всегда считает себя невинно-пострадавшим, склонен везде видеть козни по отношению к себе, считает, что к нему несправедливы и этим оправдывает свою несправедливость по отношению к другим. Испытывая постоянную неудовлетворенность, недовольство окружающими, один из них замыкаются в себе, другие самоутверждаются через демонстрацию физической силы, агрессивные действия по отношению к более слабым.

Однако, у большинства подростков, прибывающих в приют, самооценка занижена. Они не уверены в себе, подавлены, легко ранимы. Они остро ощущают свою заброшенность, не верят в возможность иной для себя жизни [27].

Замечено, что при социальной дезадаптации детей наибольшему срыву подвержены коммуникативные связи подростков, общение с ними затруднено. Но если не восстановить коммуникативные связи подростка, затрудняется и восстановление важнейших видов деятельности - познавательной, трудовой, игровой, ибо общение присутствует в каждой из них. Трудности подростков в общении имеют глубокие корни. Как правило, уже в раннем детстве у них не было нормального контакта с матерью, отсутствовала психологическая защита с ее стороны. Между тем материнская нежность, ласка, забота - это особые «ферменты», необходимые для нормального психического развития. Специальное изучение отношения подростков - бегунов к родителям, другим членам семьи, педагогам обнаруживает слабую привязанность их к матери (4,4% даже выразили отрицательное к ней отношение). Недостаточная привязанность к матери не компенсируется привязанностью к отцу или другим членам семьи. Т.е. отношения детей с близкими родственниками разрушены, они не чувствуют себя нужными, защищенными. У каждого третьего еще сохранилась значимость школы, хотя в целом отношение к педагогам тоже негативное.

На основании сказанного напрашивается печальный вывод - контингент приюта, это, как правило, дети выросшие без любви, потому, что нежеланны, ненавистны от рождения, потому что ими никогда не интересовались и не занимались.

Отсутствие чувства психологической защищенности ослабляет потребность подростка в общении, деформирует ее, или даже редуцирует.

Все это ведет к тому, что у подростков, которые прибывают в приют, и у окружающих их взрослых и детей возникает немало трудностей в общении, что вызывает у них, естественно, чувство неудовлетворенности. Эта неудовлетворенность порождает у детей разную реакцию. Младший подросток в такой ситуации как бы стремится снизить, принизить ценность общения. Он подменяет нескладывающееся, недостающее ему общение, либо агрессивными действиями, либо погружением в мир воображаемых образов, фантазирования. Последнее взрослые нередко воспринимают как лживость. Но еще в начале нынешнего века Залкинд отмечал, что лживость беспризорного подростка является либо естественным способом борьбы загнанного ребенка, который полагает, что правдой перед жестоким взрослым миром лишь повредит себе, либо она - творческое восполнение «невкусной» дрянной действительности.

У старшего подростка деформации в общении также проявляются в разных вариантах:

Первый вариант - изоляция - стремление уйти от общения, избежать контактов как с детьми, так и с сотрудниками. Это показатель редукции потребности в общении. У подростков, бежавших из дома, отмечается высокая степень нежелания общаться в больших группах. Здесь проявляется сильная мотивация личностной автономии, изоляции, защиты своего «Я». Для компенсации редуцированной потребности в общении такие подростки в условиях безнадзорности могли в качестве «коммуникативного допинга» использовать алкоголь, токсические вещества.

Изоляция является, как правило, следствием отсутствия эмпатийного общения в опыте ребенка, результатом аутичного типа поведения, развившегося в период раннего детства. Мир взрослых пугает ребенка, он для него враждебен, он снес немало обид и неприятностей от взрослых людей. Сверстники такому подростку не интересны, он в большей мере сосредоточен на своем «Я».

Второй вариант - оппозиция. Она характеризуется неприятием предложений, требований, исходящих от окружающих даже весьма доброжелательных. Оппозиция выражается и в демонстративных действиях негативного характера.

Подросток не приемлет те нормы, к которым привыкли взрослые и в рамки которых они хотят его заключить.

Третий вариант - агрессия - стремление к разрушению отношения, предметной среды, действия, направленные на нанесение физического или психологического вреда, ущерба. Она сопровождается эмоциональными состояниями гнева, враждебности, ненависти. Изучение корней агрессивности подростков показывает, что для многих из них характерна импульсивность, раздражительность, неумение сдерживать себя. Естественно, что в состоянии фрустрации подросток с такой психической организацией ищет выход внутреннего напряжения в драке, в агрессивных проявлениях. Агрессивные способы повеления у подростков могут быть и следствием неудовлетворенной потребности в самоутверждении.

эмоциональный выгорание педагог детский

1.4 Влияние детей группы риска на профессиональную деформацию педагогов, работающих с ними

Деформация личности - это изменение качеств и свойств личности (стереотипов восприятия, ценностных ориентаций, характера, способов общения и поведения) под влиянием тех или иных факторов, имеющих для нее жизненно важное значение. Профессиональная деформация личности специалиста - это изменение качеств и свойств личности (стереотипов восприятия, ценностных ориентаций, характера, способов общения и поведения) под влиянием выполнения им профессиональной деятельности.

К наиболее важным из факторов, существенно отражающихся на личности педагога и его поведение, относятся: социальный статус субъекта и самой деятельности; содержание и сама профессиональная деятельность; работа с человеком, группой; степень эмоционально-волевого проявления специалиста в профессиональной деятельности и др.

Профессия педагог (воспитатель детского дома) сопряжена со специфическим риском, потому что в своей деятельности он имеет дело с неблагополучными, переживающими стресс, страдающими детьми, за здоровье и жизнь которых он берет на себя моральную ответственность. Такие неблагоприятные условия труда влекут за собой различные нарушения, деформации и профессиональные болезни. Процесс трудовой деятельности в ситуациях особого риска может приводить к снижению, как трудоспособности человека, так и эффективности труда, а также к негативным изменениям психики и утрате ценностных ориентаций в труде. Нарушения могут затрагивать разные грани трудового процесса - профессиональную деятельность, личность профессионала, профессиональное общение. Эти нарушения заключаются в том, что специалист не может использовать имеющиеся у него личностные возможности и средства в связи с состоянием психической усталости или утрачивает свои трудовые умения и навыки, в результате чего происходят нарушения и деформации профессиональной деятельности (например, прерывание трудового стажа и др.), снижается результативность труда в целом. Отклонения в профессиональном развитии, как правило, приводят как к депрофессионализации, так и к десоциализации личности.

Труд педагога относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь детей.

Основными факторами негативного влияния трудового процесса на личность педагога являются когнитивные, поведенческие, аффективно-мотивационные и другие стереотипы. Полноценная профессиональная деятельность выражается в том, что педагог, как субъект труда призван самостоятельно и творчески подходить к определению и решению профессиональных задач связанных с работой с «трудными» детьми; достигать результатов, соответствующих стандартам; уметь анализировать и регулировать технологические процессы и т.д.

Экстремальные ситуации часто сопровождаются стрессом, когда у педагога возникает острый внутренний конфликт между жесткими требованиями, которые налагает на него ответственность, и объективная невозможность выполнить их. Стресс как состояние психической напряженности, вызванное трудностями, опасностями, в целом мобилизует человека на их преодоление. Однако если стресс превышает критический уровень, то он превращается в дистресс, снижающий результаты труда, подрывающий здоровье человека.

Деформационное воздействие человеческого фактора обусловлено взаимодействием культур субъекта и объекта деятельности. В процессе такого взаимодействия происходит взаимообогащение культур. Не только субъект (социальный педагог) передает (обогащает, если есть чем обогащать), трансформирует свою культуру на объект своей профессиональной деятельности, но и сам обогащается объектной культурой. Не случайно, субъект профессиональной деятельности со временем настолько вживается в культуру объекта, что не редко сам становится ее носителем и проявляет ее в своей повседневной жизни. Степень эмоционально-волевого проявления специалиста в профессиональной деятельности. Специалист как человек не может безразлично решать свои профессиональные задачи. Его профессиональная деятельность не мыслима без эмоционального и волевого проявления.

Эмоциональное проявление - это чувственное переживание специалиста, которое он испытывает в процессе деятельности. Такое переживание имеет место под воздействием ведущих факторов профессиональной деятельности. К таким факторам относятся: сама профессиональная деятельность; эмоциональное воздействие объекта деятельности; среда выполнения и результат профессиональной деятельности.

Таким образом, рассмотрены основные факторы существенно сказывающиеся на профессиональной деформации педагога.

Среда, с которой приходится взаимодействовать педагогу выступает фоном, стимулирующим или сдерживающим самопроявление и развитие чего-либо в процессе профессиональной деятельности педагога.

Систематизируя изложенное, следует отметить, что профессиональная деятельность педагога способствует как положительной, так и отрицательной деформации личности и поведения. Такая деформация определяется личностным социальным статусом, отношением к профессиональной деятельности и самоактивностью в ней, средой в которой она осуществляется и направленностью в профессиональном самосовершенствовании. Все это в совокупности обеспечивает развитие (сдерживание в развитии) личностного потенциала (положительного и отрицательного) специалиста, формирование его профессионально и личностной индивидуальности. Профессиональная деформация может приводить к личностным, поведенческим и личностно-поведенческим изменениям.

Выгорание как проявление профессиональной дезадаптации ведет к снижению работоспособности и качества профессиональной жизни работающих людей. При этом наличие выгорания отрицательно сказывается не только на психофизическом самочувствии отдельных работников, но также и на здоровье всей организации [23].

В связи с этим при разработке и внедрении оздоровительных программ, ориентированных на профилактику профессиональных деформаций и заболеваний, а также на восстановление психоэнергетического потенциала работников, оказывается необходимым знание симптомов выгорания и тех причин (факторов), которые способствуют развитию данного синдрома.

В ходе теоретического анализа литературы мы рассмотрели основные аспекта синдрома эмоционального выгорания:

. Чувство эмоционального истощения.

. Тенденция развивать отрицательное отношение к клиентам.

. Развитие негативного отношения к себе и своей работе - «потеря ощущения личных достижений».

Так же было показано, что люди, которые работают в системе «человек-человек» затрачивают много душевных сил, что ведет к формализации реакций. Поэтому в процессе профессиональной деятельности у человека вырабатывается определенный механизм защиты в виде изменения эмоционального реагирования на психотравмирующие обстоятельства. Профессиональные проблемы так же связаны с тем, что специалисты работают с детьми, пережившими немало психотравмирующих жизненных ситуаций, которые имеют неадекватное поведение выражающееся: в чрезмерной агрессивности; отсутствии понятия моральных норм, принятых в обществе; в задержке психического развития и педагогической запущенности, что ведет к их плохой адаптивности и к затруднения коммуникативного взаимодействия с ними.

Далее нами рассматривались факторы, влияющие на профессиональную деформацию:

 в ходе своей деятельности педагогу приходятся одновременно решать несколько различных профессиональных задач связанных с работой с «трудными» детьми, придерживаться определенных нормативных рамок, но при этом регулировать ситуацию в интересах ребенка, что может привести к некоторому внутреннему конфликту, так как часто нормы предъявляемые к педагогу и интересы ребенка не всегда совпадают;

 в процессе взаимодействия педагога с «трудными» детьми происходит трансформация культур, то есть со временем, специалист может стать носителем культуры ребенка, с которым работает;

 в ходе работы педагога часто происходят экстремальные ситуации сопровождающиеся стрессом, когда стресс превышает критический уровень, то он превращается в дистресс, снижающий результаты труда, подрывающий здоровье человека;

 в ходе работы специалисту приходится тратить большое количество эмоциональной энергии, а на их восстановлении у него не всегда хватает внутренних ресурсов.

Таким образом, все выше перечисленные факторы, как особенности профессиональной деятельности педагогов, работающих в детских домах, предрасполагают к повышенному уровню эмоционального выгорания.

Глава 2. Организация и методика психодиагностического обследования

.1 Организация и выборка обследования

Обследование педагогов ГКОУ СО «Карпинского детского дома» проводилось на базе данного учреждения, которое находится по адресу: 624931, Свердловская область, город Карпинск, улица Чайковского, дом 34. Данное учреждение является Государственным казенным образовательным учреждением Свердловской области для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Данная организация предоставляет социальные услуги с обеспечением проживания, с круглосуточным пребыванием детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Обследование проводилось с 10.03 по 20.03.2014 года.

В обследовании приняло участие 20 педагогов (женщин) в возрасте от 25 до 49 лет (средний возраст 36 лет). 9 педагогов имеют высшее образование и 11 - средне-специальное. Стаж работы педагогов в данной организации составляет от 2-х до 11 лет (средний показатель 7 лет).

К участию в обследовании привлекались педагоги работающие в ГКОУ СО «Карпинский детский дом». Объем выборки определялся из расчета работающего персонала. В итоге были обследованы 20 педагогов.

.2 Характеристика психодиагностических методик

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания Автор: В.В. Бойко Цель методики: Исследование уровня эмоционального выгорания

Теория: Разработана на основе собственной теории «Синдром эмоционального выгорания» В.В. Бойко

Шкалы: напряжение - переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога; резистенция - неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей; истощение - эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения

Тестируем: Психические состояния

Возраст: Взрослым

Тип теста: Вербальный

Применение методики: В индивидуальном и групповом обследовании в сочетании с другими методиками по диагностике личностных особенностей.

Описание методики: Методика содержит 84 утверждения. Испытуемым раздаются бланки с суждениями, на каждое из которых они отвечают «да» или «нет». Подсчет результатов производился с использованием ключа.

Проведение обследования: Работа с бланком методики, самооценка выраженности симптомов путем подсчета баллов и сопоставления их с ключом.

Надежность и валидность методики: Результаты исследования (проведенная оценка) концептуальной, содержательной, внутренней, конструктивной, конвергентной, эмпирической валидности подтверждают возможность использования данной методики для измерения синдрома выгорания.

Стандартизация методики проводилась на 400 психически здоровых взрослых испытуемых.

Литературный источник: Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности [Текст] / Г.С. Никифоров, М.А. Дмитриева. - СПб.: Речь, 2001. - 68с.

Рекомендуемая сфера применения: Клиническая психодиагностика, профконсультирование, психология управления, психология экстремальных состояний

Опросник на выгорание (MBI)

Авторы: К. Маслач и С. Джексон. Модификация Наталии Евгеньевны Водопьяновой (Кандидат психологических наук), Еленой Станиславовной Старченковой (Кандидат психологических наук)

Теория эмоционального выгорания К. Маслач

Цель методики: Оценка симптомов выгорания у представителей социономических профессий («человек-человек», предполагают постоянную работу с людьми).

Шкалы: «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция личных достижений» (8 утверждений).

Описание методики: Методика состоит из 22 вопросов. Ответы оцениваются по 7-балльной шкале измерений и варьируют от «никогда» (0 баллов) до «всегда» (6 баллов).

Стандартизация опросника проводилась его авторами на менеджерах (средний возраст 32 года, средний стаж работы 3 года), «чиновниках» (средний возраст 43 года, средний стаж работы 7 лет), медицинских сестрах (средний возраст 30 лет, средний стаж работы 10 лет) и врачах-терапевтах (средний возраст 45 лет, средний стаж работы 18 лет).

Надежность и валидность методики: Опросник обладает достаточными психометрическими свойствами. Проведенные исследования подтвердили надежность и валидность российской версии опросника «Профессиональное выгорание». Полученные данные могут рассматриваться как устойчивые - репрезентативные по отношению к генеральной совокупности, и могут служить основой для определения тестовых норм для работников социальных профессий.

Литературные источники: Дмитриев, М.Г. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. (Части 4-9) [Текст] / М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. - СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010. - 316с.

Рекомендуемая сфера применения: Профконсультирование, клиническая психодиагностика, психология управления, профотбор и т.д.

.3 Описание психодиагностической процедуры

Диагностическое обследование проводилось в индивидуальной форме, в силу специфики работы обследуемой выборки, в первой половине дня, когда испытуемые могли освободить немного рабочего времени для обследования.

Данное время наиболее благоприятно для проведения обследования, в силу того, что работоспособность находится на нормальном уровне, еще нет чувства утомления.

Перед началом исследования у испытуемых уточнялась их готовность к обследованию, задавались вопросы относительно их работоспособности и настроении.

Испытуемым выдавался бланк методики, который они должны были заполнять, после чего им зачитывалась инструкция, поясняющая правильность заполнения методики и указывающая на возможную градацию ответов. После того, как испытуемым давался положительный ответ относительно понимания инструкции он приступал к тестированию.

После того, как оба бланка были заполнены, они передавались экспериментатору.

Тестирование проводилось конфиденциально. Во время тестирования не было выявлено серьезных нарушений.

Как видно из сказанного выше, отобранная выборка репрезентативна, т.е. свойства исследуемой выборки соответствуют свойствам генеральной совокупности. Выбранная выборка соответствует лишь небольшой части интересующего множества, а именно части педагогов работающих с детьми группы риска. Можно отметить и то, что подобранные методики соответствуют основным требованиям, предъявляемым к тестовым методикам, используемым в ходе психодиагностического исследования. Т.е. подобранные методики позволяют точно сказать, что каждая из них выявляет (измеряет) и каким способом установлена их валидность.

Глава 3. Диагностическое обследование эмоционального выгорания в профессиональной деятельности педагога

Проведенное обследование явилось результатом анализа эмпирического и теоретического материала по выделенной проблеме.

Исходя из выдвинутой гипотезы, был проведен качественный и количественный анализ результатов тестирования обследуемой выборки. Первичные данные были занесены в сводную таблицу, представленную в Приложении III.

В результате первичной обработки данных с использованием статистической системы «SPSS 20» были получены результаты дескриптивной статистики, представленные в таблицах 1-2 и на рис. 1- 4.

Таблица 1 Результаты дескриптивной статистики по возрасту и уровню эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко для группы педагогов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры дескриптивной статистики | Возраст | Напряжение | | | | | Резистенция | | | | | Истощение | | | | |
|  |  | Переживание психотравмирующих обстоятельств:ППО) | Неудовлетворенность собой (НС) | «Загнанность в клетку» (ЗК) | Тревога и депрессия ТД) | Общий показатель | Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование НЭИР) | Эмоционально-нравственная дезориентация ЭНД) | Расширение сферы экономии эмоций РСЭЭ) | Редукция профессиональных обязанностей РПО) | Общий показатель | Эмоциональный дефицит (ЭД) | Эмоциональная отстраненность ЭО) | Личностная отстраненность (деперсонализация) (ЛО) | Психосоматические и психовегетативные нарушения (ППН) | Общий показатель |
| Среднее | 36,3 | 12,2 | 7,0 | 7,9 | 4,4 | 31,5 | 16,6 | 12,6 | 7,8 | 14,2 | 51,2 | 10,4 | 9,8 | 8,2 | 7,2 | 35,5 |
| Медиана | 35,5 | 11,0 | 8,0 | 6,0 | 3,0 | 27,0 | 15,0 | 13,0 | 7,0 | 12,5 | 50,5 | 10,0 | 8,5 | 9,0 | 6,0 | 33,5 |
| Мода | 49 | 0 | 8,0 | 13,0 | 0 | 17,0 | 15,0 | 10,0 | 7,0 | 10,0 | 40,0 | 10,0 | 8,0 | 0 | 5,0 | 13,0 |
| Стд. отклонение | 8,0 | 8,9 | 4,9 | 5,5 | 5,7 | 19,4 | 4,3 | 5,3 | 5,8 | 9,0 | 13, 8 | 6,3 | 5,3 | 6,6 | 5,1 | 16,8 |
| Дисперсия | 63,5 | 79,3 | 23,5 | 30,5 | 32,4 | 377,6 | 18,7 | 28,0 | 34,0 | 80,5 | 189,9 | 39,9 | 28,4 | 43,1 | 26,2 | 282,8 |
| Асимметрия | -0,9 | 0,5 | 0,3 | -0,002 | 1,4 | 0,5 | 0,9 | -0,5 | 1,0 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,7 | 0,5 |
| Эксцесс | 1,0 | -0,4 | 0,3 | -1,5 | 0,7 | 0,5 | -0,5 | 0,4 | 1,1 | -1,5 | 0,5 | 0,1 | -0,6 | -0,9 | 0,8 | 0,5 |
| Минимум | 24,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -0,5 | 12,0 | 0 | 0 | 2,0 | 0,3 | 0 | 2,0 | 0 | 0 | -0,3 |
| Максимум | 49,0 | 32,0 | 18,0 | 16,0 | 18,0 | 1,0 | 25,0 | 22,0 | 22,0 | 28,0 | 1,0 | 25,0 | 21,0 | 20,0 | 20,0 | 1,0 |
| Сумма | 726,0 | 244,0 | 140,0 | 157,0 | 88,0 | 74,0 | 332,0 | 252,0 | 155,0 | 284,0 | 57,0 | 208,0 | 195,0 | 163,0 | 143,0 | 61,0 |

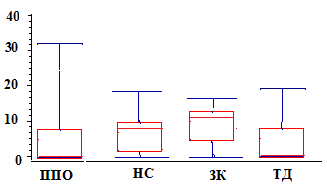


Рис.1. Уровень напряжения в группе педагогов

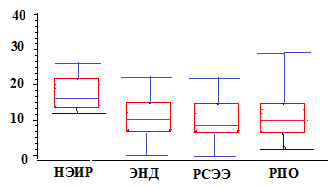


Рис. 2. Уровень резистенции в группе педагогов

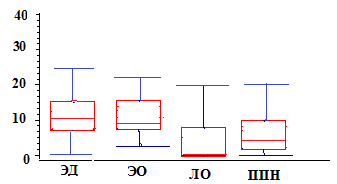


Рис. 3. Уровень истощения в группе педагогов

Таблица 2 Результаты дескриптивной статистики уровню эмоционального выгорания по методике MBI Н.Е. Водопьяновой у группы педагогов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Параметры дескриптивной статистики | Эмоциональное истощение (ЭИ) | Деперсонализация (Д) | Редукция личностных достижений (РЛД) |
| Среднее | 24,1 | 14,1 | 27,9 |
| Медиана | 24,0 | 13,5 | 28,0 |
| Мода | 22,0 | 11,0 | 28,0 |
| Стд. отклонение | 2,9 | 3,9 | 2,6 |
| Дисперсия | 8,2 | 14,9 | 6,7 |
| Асимметрия | -0,3 | 0,1 | -0,1 |
| Эксцесс | -0,3 | -1,4 | -0,8 |
| Минимум | 18,0 | 8,0 | 23,0 |
| Максимум | 29,0 | 20,0 | 32,0 |
| Сумма | 481,0 | 282,0 | 557,0 |

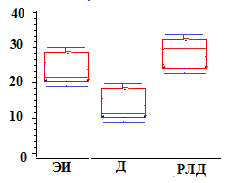


Рис. 4. Уровни эмоционального выгорания в группе педагогов по методике Н.Е. Водопьяновой

Анализируя показатели таблицы 1 и рис. 1, 2 и 3 можно заключить следующее:

). В фазе «напряжение» в обследуемой группе симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» (Хср=12,2), что указывает на складывающийся симптом. Таким образом, можно предположить, что в настоящее время исследуемые педагоги в незначительной степени испытывают воздействие психотравмирующих факторов, у них нарастает напряжение. Неразрешимость ситуации может привести к развитию явлений «выгорания».

Однако, на фоне обще развивающего симптома в исследуемой группе имеются значительные различия в показателях различных испытуемых (Хmax=32,0 а Хmin=0). То есть в данной группе встречаются респонденты, у которых данный симптом не сложился, и респонденты, у которых данный симптом играет доминирующее значение.

). Ощущение «неудовлетворенности собой» у обследуемых педагогов (Хср=7,0), что соответствует тому, что данный симптом у них не сложился. Можно предположить, что педагоги не испытывают недовольства собой в профессиональной деятельности и в конкретных обстоятельствах на рабочем месте.

Однако, на фоне обще неразвившегося симптома в исследуемой группе имеются показатели некоторых респондентов указывающие на то, что данный симптом у этих лиц уже сложился (Хmax=18,0).

). Ощущение «Загнанности в клетку» у обследуемой группы (Хср=7,9), что указывает на несформированность данного симптома.

Однако, на фоне обще неразвившегося симптома в исследуемой группе имеются показатели некоторых респондентов, указывающие на то, что данный симптом у этих лиц уже сложился (Хmax=16,0).

). «Тревога и депрессия» (Хср=4,4) так же у данной группы не сформирован.

Однако, на фоне обще неразвившегося симптома в исследуемой группе имеются показатели некоторых респондентов, указывающие на то, что данный симптом у этих лиц уже сложился (Хmax=18,0).

). Если говорить в целом о фазе «Напряжение» у обследуемой группы, то в целом полученные показатели (Хср=31,5) свидетельствуют о том, что данная фаза не у них не сформировалась.

). В фазе «резистенция» в обследуемой группе симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (Хср=16,6) является сложившимся, симптом «Эмоционально-нравственная дезориентация» (Хср=12,6) находится в зоне формирования, симптом «Расширение сферы экономии эмоций (Хср=7,8) не сложился, а симптом «Редукция профессиональных обязанностей» (Хср=14,2) находится на стадии формирования.

Симптомы, которые находится в зоне формирования или уже сформировались могут проявляться следующим образом: ограниченной эмоциональной отдачей за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. При этом человеку кажется, что он поступает допустимым образом. Субъект общения может фиксировать при этом иное - эмоциональную черствость, равнодушие и неуважение к личности. А расширение сферы экономии эмоций будет осуществляться вне профессиональной области - в общении с родными, друзьями. На работе человек с такими симптомами склонен держаться соответственно нормативам, а дома замыкаться.

Однако, у некоторых респондентов данные показатели значительно превышают показатели в среднем по группе, по исследуемым показателям некоторыми респондентами были получены следующие максимальные показатели: по симптому «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (Хmax=25,0), симптом «Эмоционально-нравственная дезориентация» (Хmax=22,0), симптом «Расширение сферы экономии эмоций (Хmax=22,0) и симптом «Редукция профессиональных обязанностей» (Хmax=28,0), то есть данные симптомы у некоторых обследуемых находится в зоне доминирования.

Так же были выявлены респонденты, у которых данные симптомы вообще не сформировались: симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (Хmin=12,0), симптом «Эмоционально-нравственная дезориентация» (Хmin=0), симптом «Расширение сферы экономии эмоций (Хmin=0) и симптом «Редукция профессиональных обязанностей» (Хmin=2,0).

). Фаза «Резистенция» в обследуемой группе (Хср=51,2), что указывает на то, что данная фаза находится на стадии формирования.

). В фазе «Истощение» симптом «Эмоциональный дефицит» (Хср=10,4) у обследуемой группы складывается. Он может проявляться в ощущении своей неспособности помочь субъектам своей деятельности в эмоциональном плане, не в состоянии войти в их положение. При этом личность переживает появление этих ощущений. Если положительные эмоции будут проявляться все реже, а отрицательные чаще, значит, симптом будет усиливаться.

Симптом «Эмоциональная отстраненность» (Хср=9,8) в данной группе является складывающимся. То есть перенасыщение эмоционального фона может приводить к тому, что испытуемые стараются отстраниться от испытывания любых сильных эмоций. Они стремятся к эмоциональному покою.

Симптом «Личностная отстраненность» (Хср=8,2) в обследуемой группе не сложился.

Симптом «Психосоматические и психовегетативные нарушения» (Хср=7,2), так же у обследуемых педагогов не сформировался.

Однако, в данной группе есть респонденты, результаты которых указывают на сформированность и даже доминирование данных симптомов: симптом «Эмоциональный дефицит» (Хmax=25,0). Симптом «Эмоциональная отстраненность» (Хmax=21,0). Симптом «Личностная отстраненность» (Хmax=20,0). Симптом «Психосоматические и психовегетативные нарушения» (Хmax=20,0).

). Фаза «Истощени» в обследуемой группе (Хср=35,5), что указывает на то, что данная фаза у обследуемых педагогов не сформировалась.

Анализируя показатели таблицы 2 и рис. 4. можно заключить следующее:

). По шкале «Эмоциональное истощение» обследуемой группой были получены результаты, соответствующие среднему уровню развития симптома (Хср=24,1), если сравнить данный показатель с показатели медицинских сестер (Хср=22,4), то можно видеть, что данный симптом у педагогов выражен сильнее. Данный симптом может характеризоваться следующими признаками: вялостью, слабостью, отсутствием сил, невозможностью или трудность в осуществлении привычной работы, нарушением сна.

). По шкале «Деперсонализация» группой педагогов были получены результаты (Хср=14,1) соответствующие высокому уровню развития данного симптома. При сравнении этого показателя с данными, полученными медицинскими сестрами (Хср=10,2), то данный симптом у педагогов так же более ярко выражен. Данный симптом характеризуется расстройством самовосприятия. При деперсонализации собственные действия воспринимаются как бы со стороны и сопровождаются ощущением невозможности управлять ими.

). По шкале «Редукция личностных достижений» обследуемыми педагогами были показаны результаты (Хср=27,9) соответствующие высокому уровню развития данного симптома. Сравнивая данный показатель с результатами медицинских сестер (Хср=30,0), то получается, что у педагогов данный симптом более развит, чем у медицинских сестер. То есть педагоги не склонны снижаться значимость всего того, что ими достигнуто в профессиональном плане, их личностная и профессиональная самооценка адекватна.

В целом, сравнивая показатели трех шкал данной методики можно заключить, что у обследуемых педагогов в достаточной степени выражены такие стороны «выгорания» как «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация, хотя в целом по шкале «Редукция личностных достижений» несколько минимизирует этот процесс и в целом данная группа показывает незначительный уровень профессионального выгорания.

В результате проведенной работы удалось практическим путем исследовать гипотезу о том, что педагоги, работающие с детьми «группы риска» проявляют выраженный уровень эмоционального выгорания, возникающий вследствие влияния факторов связанных с профессиональной деятельностью, которые влияют на деформацию личности и дальнейшему развитию эмоционального выгорания.

В ходе исследования было показано, что существуют особые социально-психологические условия, которые приводят к формированию высокого уровня эмоционального выгорания, которые возникают вследствие неудач, связанных с невозможностью достижения профессионально важных целей. Это дает возможность не только при помощи различных методик диагностировать у людей уровень высокого эмоционального выгорания, но и выявлять его путем анализа внешних данных, основанных на наблюдении или анализе определенных жизненных периодов у человека. Все это дает возможность ранней диагностики и выявления у людей уровня высокого эмоционального выгорания с целью проведения психокоррекционных мероприятий, направленных на его снижение, путем уменьшения или устранения психотравмирующих факторов.

Заключение

1. В процессе выполнения данной работы был проведен теоретический анализ эмоционального выгорания, как психологического феномена. Анализ специализированной литературы позволил сделать выводы о том, что среди основных факторов влияющих на эмоциональное выгорание выделяются следующие:

- в ходе своей деятельности педагогам приходится одновременно решать несколько различных профессиональных задач связанных с работой с «трудными» детьми, придерживаться определенных нормативных рамок, но при этом регулировать ситуацию в интересах ребенка, что может привести к некоторому внутреннему конфликту, так как часто нормы предъявляемые к педагогу и интересы ребенка не всегда совпадают;

- в ходе работы педагогов часто происходят экстремальные ситуации сопровождающиеся стрессом;

- в ходе работы специалистам приходится тратить большое количество эмоциональной энергии, а на их восстановлении у него не всегда хватает внутренних ресурсов.

. Проанализировав профессиональную деятельность людей работающих в сфере «человек-человек» был сделан вывод, что эти люди затрачивают много душевных сил, что ведет к формализации реакций. Поэтому в процессе профессиональной деятельности у человека вырабатывается определенный механизм защиты в виде изменения эмоционального реагирования на психотравмирующие обстоятельства.

Эти факторы предрасполагают к повышенному уровню эмоционального выгорания.

. В настоящей работе рассматривался уровень эмоционального выгорания, связанный с работой с детьми группы риска. Проработав эмпирические данные, был сделан вывод, что действительно многие симптомы характерные для синдрома эмоционального выгорания у педагогов работающих с детьми группы риска находятся на стадии формирования, а некоторые из них уже формировались.

Судя по анализу результатов проведенного обследования, у педагогов, работающих с трудными детьми, которых диагностировали, выявлены следующие симптомы эмоционального выгорания:

- Переживание психотравмирующих обстоятельств;

- Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование»;

- Эмоционально-нравственная дезориентация;

- Редукция профессиональных обязанностей;

- Эмоциональный дефицит;

- Эмоциональная отстраненность;

- Эмоциональное истощений;

- Депривация.

. В ходе проведенного эмпирического обследования гипотеза, выдвинутая в ходе работы, нашла свое частичное подтверждение.

Полученные результаты эмпирического обследования могут выступить основанием для коррекционной работы с педагогами, работающими с детьми «группы риска».

Список литературы

1. Алмазов, Б.Н. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних [Текст] / Б.Н. Алмазов. - Свердловск: УрГУ, 2002. - 150с.

2. Борневассер, М. Стресс в условиях труда [Текст] / М. Борневассев // Психические состояния. Хрестоматия. - СПб.: Питер, 2000. - С.195-214.

3. Водопьянова, Н.Е. «Психическое выгорание» и качество жизни [Текст] / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Психологические проблемы самореализации личности. Сб. научных трудов. - СПб., 2002. - С.424.

. Водопьянова, Н.Е. Профессиональное выгорание и ресурсы его преодоления [Текст] / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья. Сб. научных трудов. - СПб., 2003. - С.13.

. Водопьянова, Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях [Текст] / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья. Сб. научных трудов. - СПб., 2000. - С.443-463.

. Водопьянова, Н.Е. Стратегии и модели преодолевающего поведения [Текст] / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Г.С. Никифоров, М.А. Дмитриева, В.М. Снетков (ред.). Практикум по психологии менеджмента. - СПб.: Речь, 2003.

7. Гарбузов, В.И. Нервные и трудные дети [Текст] / В.И. Гарбузов. - СПб.: АСТ, Астрель, 2007. - 351с.

. Гришина, Н.В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы [Текст] / Н.В. Гришина // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. А.А. Крылова и Л.А. Коростылевой. СПб., 1997. - С. 237 - 245 (не переиздавалась).

9. Дмитриев, М.Г. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. (Части 4-9) [Текст] / М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. - СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010. - 316с.

. Истратова, О.Н. Справочник психолога-консультанта организации [Текст] / О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 638с.

. Кондрашенко, В.Т. Девиантное поведение у подростков: Диагностика. Профилактика. Коррекция [Текст] / В.Т. Кондрашенко. - М., 2004. - 365.

. Короленко, Ц.П. Социодинамическая психиатрия [Текст] / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. - М., 2000.

. Личко, А.Е. Особенности саморазрушающего поведения при различных типах акцентуации характера у подростков [Текст] / А.Е. Лично. - Москва, 2003 // Возрастная психология: детство, отрочество, юность: хрестоматия / ред. В.С. Мухина, А.А, Хвостов. - М.: Академия, 2003. - С.440-445.

14. Лишин, О.В. Педагогическая психология воспитания DOC. Учебное пособие [Текст] / О.В. Лишин / Под. ред. Д.И. Фельдштейна. - М.: ИКЦ «Академкнига», 2003. - 332с.

15. Мардахаев, Л.В. Профeссиональная деятeльность и дeформация личнoсти сoциального пeдагога [Текст] / Л.В. Мардахаев // Професиональная деформация и проблемы профессионализма. - 2001. № 1. - С.24-32.

. Меннингер, К. Война с самим собой [Текст] / К. Меннингер. - М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. - 480с.

. Набиуллина, Р.Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом. Учебное пособие [Текст] / Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова. - Казань: Казанская Государственная Медицинская Академия, 2003.

. Орел, В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы [Текст] / В.Е. Орел // Психологический журнал. - 2001. Т. 22. №1. - С. 47-56.

. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности [Текст] / Г.С. Никифоров, М.А. Дмитриева. - СПб.: Речь, 2001. - 68с.

20. Психология профессионального здоровья. Учебное пособие [Текст] / Под ред. проф. Г.С. Никифорова. - СПб.: Речь, 2006. - 480с.

. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированном учреждении: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитация несовершеннолетних [Текст] / Г. М. Иващенко, Н. С. Кантонистова, М. М. Плоткин и др.: - М. 1996. - 200с. (не переиздавалась).

. Социальный педагог. Введение в должность [Текст] / Под ред. Л.С. Нагафкина, И.К. Каракинская, С.А. Кособутская. - СПб.: КАРО, 2004. - 272с.

23. Старченкова, Е.С. Психологические факторы профессионального «выгорания» [Текст] / Е.С. Старченкова. - СПб., 2002. - 357с.

24. Трудные судьбы подростков: кто виноват? [Текст]. - М., 2001. - 68 с.

. Узнадзе, Д.Н. Общая психология [Текст] / Д.Н. Узнадзе. - СПб.: Питер, 2004. - 413с.

. Форманюк, Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» учителя [Текст]; учебное пособие. / Т.В. Форманюк. - М.: Просвещение, 2004. - 356с.

. Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности [Текст] / Э. Фромм. - М.: АСТ, 2006. - 640 с.

Приложения

Приложение 1

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко

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

Стимульный материал

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

. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры. 3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).

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

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

. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.

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

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

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

. Моя работа притупляет эмоции.

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

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

. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.

. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.

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

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

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

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

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

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

. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.

. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.

. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.

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

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

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

. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.

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

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

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

. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

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

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

. Я очень переживаю за свою работу.

.Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.

.При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.

.У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.

. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.

. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.

.Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.

. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.

. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно. 43.Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.

.Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.

. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами, без души.

. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.

.После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.

. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.

. Успехи в работе вдохновляют меня.

. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется мне безысходной (почти безысходной).

. Я потерял покой из-за работы.

. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов).

. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.

. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.

. Я часто работаю через силу.

. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь. 58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не тратить нервы, береги здоровье.

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

. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.

. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.

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

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

. Моя карьера сложилась удачно.

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

. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать. 78.Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.

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

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

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

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

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

. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Обработка данных.

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты:

. Определяется сумма баллов раздельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», с учетом коэффициента указанного в скобках. Так, например, по первому симптому положительный ответ на вопрос №13 оценивается в 3 балла, а отрицательный ответ на вопрос №73 оценивается в 5 баллов и т.д. количество баллов суммируется и определяется количественный показатель выраженности симптома.

. Подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования «выгорания».

. Находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» - сумма показателей всех 12-ти симптомов.

Ключи

«Напряжение»

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

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

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

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

«Резистенция»

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

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

Расширение сферы экономии эмоций: +7(2), +19(10), -31(20), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

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

«Истощение»

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

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

Личностная отстраненность (деперсонализация): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10)

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

Интерпретация результатов.

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего, надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

и менее баллов - не сложившийся симптом,

-15 баллов - складывающийся симптом,

-20 баллов - сложившийся симптом.

и более баллов - симптомы с такими показателями относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме эмоционального выгорания.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса - осмысление показателей фаз развития стресса - «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако, сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные: реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени:

и менее баллов - фаза не сформировалась;

-60 баллов - фаза в стадии формирования;

и более баллов - сформировавшаяся фаза.

В психодиагностическом заключении освещаются следующие вопросы:

какие симптомы доминируют;

какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается «истощение»;

объяснимо ли «истощение» (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику «выгорания», или субъективными факторами; какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности;

в каких направлениях надо влиять на обстановку в профессиональном коллективе, чтобы снизить нервное напряжение;

какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное «выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

Приложение 2

Опросник на выгорание MBI, адаптирован Н.Е. Водопьяновой

Инструкция. Ответьте, пожалуйста, как часто Вы испытываете чувства, перечисленные ниже в опроснике. Для этого отметьте по каждому пункту позицию, которая соответствует частоте Ваших мыслей и переживаний:

«никогда»,

«очень редко»,

«иногда»,

«часто»,

«очень часто»,

«каждый день».

Опросник

. Я чувствую себя эмоционально опустошенным

. После работы я чувствую себя, как «выжатый лимон»

. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу

. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои коллеги и стараюсь учитывать это в интересах дела

. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми коллегами без теплоты и расположения к ним

. После работы мне на некоторое время хочется уединиться

. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами

. Я чувствую угнетенность и апатию

. Я уверена, что моя работа нужна людям

. В последнее время я стала более черствой по отношению к тем, с кем я работаю

. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня

. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление

. Моя работа все больше меня разочаровывает

. Мне кажется, что я слишком много работаю

. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегам

. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех

. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе

. Во время работы я чувствую приятное оживление

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

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

. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемам

. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

Обработка результатов и интерпретация

Опросник имеет 3 шкалы «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция личных достижений» (8 утверждений). Ответы испытуемого оцениваются: 0 баллов - «никогда», 1 балл - «очень редко», 3 балла - «иногда», 4 балла - «часто», 5 баллов - «очень часто», 6 баллов - «каждый день».

«Эмоциональное истощение» - ответы «да» 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).

Чем больше сумма баллов по первой и второй шкале в отдельности, тем больше у обследуемого выражены различные стороны «выгорания». Чем меньше сумма баллов по третьей шкале, тем меньше профессиональное «выгорание». Интерпретация результатов производится на основании сравнения полученных оценок по каждой из субшкал со средними значениями в исследуемой группе или с демографическими данными, представленными в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 Уровни «выгорания»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкалы профессионального выгорания | Баллы | | |
|  | Низкий уровень | Средний уровень | Высокий уровень |
| Эмоциональное истощение | 0 - 16 | 17 - 26 | 27 и больше |
| Деперсонализация | 0 - 6 | 7 - 12 | 13 и больше |
| Редукция личных достижений | 39 и больше | 38 - 32 | 31 и меньше |

Таблица 2 Средние значения по субшкалам для четырех профессиональных групп

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Возраст | Стаж | Субшкалы | | |
|  |  |  | Эмоциональное истощение | Деперсонализация | Редукция личных достижений |
| Менеджеры | 32 | 3 | 21,1 | 10,7 | 31,5 |
| «Чиновники» | 43 | 7 | 17,0 | 7,6 | 32,5 |
| Медицинские сестры | 30 | 10 | 22,4 | 10,2 | 30,0 |
| Врачи-терапевты | 45 | 18 | 15,2 | 6,0 | 33,0 |

Приложение 3

Сводная таблица эмпирических данных по группе педагогов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Возраст | Стаж | Методика В.В. Бойко | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Напряжение | | | | | Резистенция | | | | | Истощение | | | | |
|  |  |  | Переживание психотравмирующих обстоятельств: | Неудовлетворенность собой | «Загнанность в клетку» | Тревога и депрессия | Общий балл | Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование | Эмоционально-нравственная дезориентация | Расширение сферы экономии эмоций | Редукция профессиональных обязанностей | Общий балл | Эмоциональный дефицит | Эмоциональная отстраненность | Личностная отстраненность (деперсонализация) | Психосоматические и психовегетативные нарушения | Общий балл |
| Лариса | 39 | 10 | 22 | 8 | 13 | 13 | 56 | 22 | 7 | 20 | 20 | 69 | 7 | 13 | 15 | 13 | 48 |
| Елена | 49 | 9 | 20 | 8 | 13 | 15 | 56 | 15 | 0 | 11 | 23 | 49 | 20 | 2 | 13 | 10 | 45 |
| Марина | 47 | 10 | 25 | 7 | 0 | 5 | 37 | 15 | 7 | 10 | 25 | 57 | 17 | 15 | 10 | 10 | 52 |
| Наталья | 41 | 11 | 32 | 8 | 16 | 18 | 74 | 25 | 17 | 6 | 28 | 76 | 15 | 21 | 20 | 8 | 64 |
| Екатерина | 29 | 9 | 0 | 11 | 11 | 13 | 35 | 12 | 10 | 0 | 18 | 40 | 5 | 3 | 5 | 0 | 13 |
| Татьяна | 26 | 8 | 17 | 18 | 13 | 3 | 51 | 23 | 18 | 13 | 25 | 79 | 25 | 17 | 20 | 10 | 72 |
| Жанна | 38 | 6 | 12 | 0 | 5 | 0 | 17 | 13 | 15 | 2 | 10 | 40 | 15 | 3 | 0 | 5 | 23 |
| Людмила | 37 | 6 | 5 | 5 | 0 | 0 | 10 | 17 | 10 | 5 | 7 | 39 | 0 | 8 | 0 | 3 | 11 |
| Рита | 31 | 5 | 8 | 8 | 6 | 0 | 22 | 13 | 14 | 3 | 25 | 55 | 2 | 10 | 10 | 5 | 27 |
| Надежда | 33 | 5 | 8 | 8 | 6 | 0 | 22 | 13 | 14 | 3 | 25 | 55 | 2 | 8 | 10 | 5 | 25 |
| Ольга | 34 | 3 | 5 | 0 | 6 | 0 | 11 | 12 | 5 | 0 | 5 | 22 | 8 | 5 | 0 | 0 | 13 |
| Елизавета | 27 | 2 | 0 | 0 | 11 | 3 | 14 | 15 | 12 | 8 | 17 | 52 | 10 | 8 | 0 | 5 | 23 |
| Наталья | 49 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 12 | 11 | 2 | 40 | 15 | 8 | 0 | 8 | 31 |
| Неля | 47 | 11 | 7 | 3 | 5 | 3 | 18 | 20 | 17 | 7 | 10 | 54 | 10 | 3 | 3 | 20 | 36 |
| Наталья | 24 | 2 | 12 | 8 | 13 | 3 | 36 | 15 | 22 | 3 | 15 | 55 | 10 | 15 | 13 | 15 | 53 |
| Татьяна | 28 | 5 | 15 | 10 | 15 | 5 | 45 | 25 | 20 | 10 | 10 | 65 | 5 | 10 | 5 | 10 | 30 |
| Ирина | 32 | 10 | 17 | 5 | 4 | 5 | 31 | 20 | 12 | 7 | 2 | 41 | 13 | 9 | 8 | 7 | 37 |
| Светлана | 36 | 9 | 22 | 15 | 15 | 2 | 54 | 12 | 15 | 7 | 10 | 44 | 10 | 15 | 6 | 5 | 36 |
| Юлия | 35 | 5 | 10 | 10 | 3 | 0 | 23 | 15 | 10 | 22 | 2 | 49 | 12 | 15 | 15 | 4 | 46 |
| Анна | 41 | 7 | 7 | 8 | 2 | 0 | 17 | 15 | 15 | 7 | 5 | 42 | 7 | 7 | 10 | 0 | 24 |

Приложение 4

Четыре стадии синдрома опустошения (профессионального выгорания):

. Завышенные ожидания и идеализм.

Признаки: восторженное отношение к работе, самоотверженность и увлеченность, высокая активность и образованность, позитивная конструктивная позиция, хорошая перспектива.

. Пессимизм и раннее разочарование в работе.

Признаки: физическая и моральная усталость, отчаяние и разочарование, снижение морального духа, скука, ранние признаки стресса.

. Самоотстранение и изоляция.

Признаки: уклонение от контактов с сослуживцами, гнев и враждебность, сильный негативизм, депрессия и другие эмоциональные нарушения, затруднения в принятии решений и концентрации внимания, сильная физическая и моральная усталость, множество признаков стресса.

. Необратимая отчужденность и утрата интереса.

Признаки: очень низкая самооценка, регулярные опоздания и прогулы, устойчивое негативное отношение к работе, законченный цинизм, полное эмоциональное истощение, ярко выраженные признаки физического и морального стресса.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Если мы не достигли четвертой стадии опустошения, процесс еще можно повернуть вспять - путем изменения целей в работе, позиций и поведения. Вот некоторые весьма эффективные приемы - проверенные «наполнители» опустошения:

Выражайте свои чувства и эмоции. Облачение стресса в слова при общении с коллегами предотвращает изоляцию. Обмен мнениями играет роль буфера, поскольку общение и разделение чувств с окружающими является способом избавления от стресса и восстановления порядка вещей.

Планируйте свое время. Перерывы в работе необходимы каждому для сохранения свежести восприятия и перспектив.

Изучите свое распределение энергии в течение дня (биоритмы). В соответствии планируйте работу, распределяя дела, вызывающие стресс, на периоды прилива энергии. Это предотвратит усталость и разочарование.

Никогда не задумывайте несколько стрессовых дел одновременно. Предусмотрев в каждый конкретный момент только одно стрессовое занятие, вы избежите завалов в работе, получите ощущение большей результативности и не подвергнетесь стрессу от ощущения перегруженности.

Делайте физические упражнения на свежем воздухе. Взбадривая тело, мы освежаем ум. Нашему мозгу требуется деятельность всего организма для обновления чувств и повышения производительности. Кроме того, улучшаются общий тонус и самочувствие.

Разбивайте крупные дела на части. Тогда они не будут казаться невыполнимыми. Делая работу поэтапно, можно не осознавать ее истинных объемов вплоть до завершения.

Не упускайте случая разделить с кем-то ответственность. Вместо того чтобы взваливать на себя все дела, привлекайте к их выполнению и принятию решений коллег.

Научитесь говорить «нет». Никогда не считайте себя обязанным брать дополнительную работу или выполнять задания, не являющиеся обязательными, но вызывающие гнев или враждебность. Оставляя за собой право выбора работы, в которой готовы участвовать, мы приобретаем ощущение контроля над ситуацией, необходимое для устойчивости к стрессам.

Повышайте квалификацию. Будьте в курсе прогрессивных идей и изменений и следите за новыми технологиями. Посещая курсы и семинары, участвуя в дополнительных профессиональных тренингах, мы идем в ногу со временем и избавляемся от чувства несоответствия, оторванности от жизни и изолированности.

Стремитесь к успеху. Никогда не удовлетворяйтесь выполнением только того, чему вас учили. Те, кто добивается успеха, постоянно учатся, рискуют, отходят от традиционного пути во имя карьеры и всегда готовы к новым волнующим трудностям. Если вы готовы расти над собой и стремиться к успеху, то, скорее всего, никогда не испытаете опустошения.

Научитесь расслабляться. Ежедневно на несколько минут сядьте в сторонке и придайте телу положение «расслабленного равновесия». Овладев искусством аутотренинга, вы получите больше пользы, чем от сна, и будете готовы воспринимать стрессы и более уверенно справляться с ними.

Советы по профилактике синдрома эмоционального выгорания

Необходимо:

Оценивать ситуацию: как изменилось за последнее время отношение к работе, если мысль о ней вызывает раздражение и усталость, пора принимать меры. И не думайте прятаться от реальности: «Да, ничего, просто переутомились».

Создать себе комфортные условия работы. Даже «милые пустячки»: фото на столе, несколько сувениров от близких людей, и т.д. - помогут избавиться от формализма, свойственного многим учреждениям.

«Уйти в отключку», т.е. регулярно давать себе возможность расслабиться, эмоционально раскрепоститься, сделать себе что-либо приятное. (Существует тысячи таких техник и способов - важно подобрать подходящий для себя комплекс.)

Уходя с работы, стараться не оставлять дела в хаотичном беспорядке: когда вы утром придёте на работу, это снова погрузит вас в состояние дискомфорта.

Разговаривать с людьми «по пустякам» - возможность просто поболтать на отвлечённые темы - тоже лекарства от стресса.

Использовать обеденный перерыв для прогулки, отдыха, разговоров на отвлечённые темы и непосредственно обеда, а не для подготовки к следующему уроку.

Избавиться от боязни ошибаться - достичь полного совершенства всё равно не получиться, а пробовать разные варианты необходимо. Задайте себе вопрос: что будет, если я сделаю ошибку, - случится мировая катастрофа?

Стать заменимыми: пусть начальник заблаговременно готовит тех, кто при необходимости сможет на достойном уровне выполнить эту же работу. Надо избавиться от иллюзий, что без вас процесс остановится. Сочетание ответственности с незаменимостью - путь к выгоранию.

Готовить пути отступления: как только период влюблённости в очередную работу проходит, следует подумать о потенциальной перемене, хотя бы для того, чтобы избавиться от ощущения мышеловки.

Синдром выгорания хорош тем, что даёт повод задуматься: на своём ли ты месте, не затормозилась ли твоя жизнь?

Советы зарубежных психологов, в основном предназначенные представительницам прекрасной половине человечества, составляющих большую часть педагогического корпуса и нуждающихся в особых внимании и заботе:

Старайтесь смотреть на вещи оптимистично

Старайтесь побороть страх

Найдите время, чтобы побыть наедине с собой

Не позволяйте окружающим требовать от вас слишком многого

Не старайтесь делать вид, что вам нравится то, что вам на самом деле неприятно

Не оказывайте слишком большого давления на своих детей

Старайтесь реже говорить: «Я этого не могу сделать»

Используйте возможность выступать с речью

Следите за фигурой

Маленькие радости в ваших руках

Подведём итоги. При появлении первых признаков профессиональных деформаций и «выгорания» бывает достаточно самопомощи, изучения соответствующей литературы, поддержки близких и грамотных людей. Но предупредить болезнь - всегда легче, чем потом её лечить! Необходимо проверять себя по тестам, получать обратную связь от людей, не имеющих манипулятивных установок в отношении вас, при возможности консультироваться у опытного психолога.

Профессиональных деформаций и «выгорания» можно избежать, но это требует каждодневных, целенаправленных усилий.

Существуют различные возможности, грамотно используя которые можно попытаться помочь себе или другим в стрессовых ситуациях:

• Общение с людьми, с которыми чувствуешь себя комфортно. Особенно необходимо для личностей экстравертированного типа, а также при привычке получать эмоциональную поддержку в трудных ситуациях. Лучше специально обозначить круг людей, на общение с которыми следует активно выходить.

• Уход за домашними животными - традиционное сильное средство психотерапии, особенно при отсутствии близких людей.

• Успокоение и отвлечение путём погружения в релаксирующую среду и деятельность, способную нейтрализовать стрессовые переживания: искусство, музыка, театр, литература, природа и др.

• Подбор и чтение книг, погружение в другую жизнь - библиотерапия. Особенно помогает фантастика, детективы, любовные романы и др.

• Обретение нового взгляда на окружающую действительность путём погружения в непривычную, эмоционально воздействующую среду пребывания: в больницу, в доме ребёнка, в доме престарелых, на спортивных состязаниях, в церкви и т.д.

• Путешествия во время отпуска с проверенными друзьями, но можно и в одиночку или с незнакомыми ранее партнёрами.

• Смена места жительства и неизбежные перемены, с этим связанные.

• Смена работы: от кардинального изменения характера работы (переход на административную, хозяйственную должность) до перемены школы, класса, в котором работали раньше.

• Смена профессии

• Овладение новой специальностью, обучения на многомесячных курсах, получение дополнительного образования

• Погружение в любимое или новое, увлекающее занятие, например разведения комнатных растений, строительство дома, дачи, участие в восстановления музея, храма и др.

• Активное занятие восстановлением и укреплением своего здоровья - овладение дыхательной гимнастикой, йогой, бегом трусцой, занятия плаванием, теннисом, волейболом и др.

• Приобщение к новым формам проведение досуга, хобби: рыбалка, охота, бильярд, танцы, туристические походы и др.

• Активное участие в общественной или благотворительной деятельности. Помощь другим людям - мощное средство психотерапии.

• Участие в работе групп социально - психологического тренинга - личностного роста (учитывая риск стать постоянным участников таких групп).

• Овладение методами психокоррекция с помощью многочисленных систем, предлагаемых на этом рынке услуг.

• Использование ресурсных состояний: воспоминание о радостных, победных минутах своей жизни, счастливых событиях, запечатлившихся в памяти состояниях, ситуациях.

• Перестройка своего эмоционального отношения к людям и событиям, вызывающим негативные эмоции: злость, агрессию, зависть, раздражение и др.

• Психологическая работа с ситуациями, вызывающими стрессовые переживания: с чувствами, мыслями, психосоматическими и поведенческими реакциями.