

## ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ

DOI: 10.25629/НС.2018.10.10

НИКИТИНА Н.И.<sup>1</sup>, ПАДЫЛИН Н.Ю.<sup>2</sup>, ГРЕБЕННИКОВА В.М.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет  
имени Н.И. Пирогова. Россия, Москва

<sup>2</sup>Российский государственный социальный университет. Россия, Москва

<sup>3</sup>Кубанский государственный университет. Россия, Краснодар

Статья подготовлена в рамках государственного задания Минобрнауки РФ № 1.9328.2017/БЧ

**Аннотация.** Современные условия жизнедеятельности людей в информационном обществе, расширение спектра стрессовых ситуаций, повышение конкуренции на рынке труда, интенсификация профессиональной деятельности, усложнение содержания и условий труда, появление значительного числа новых стрессогенных факторов в трудовой сфере, – все это приводит к такому явлению как эмоциональное выгорание работников, что особенно характерно для специалистов групп профессий системы «человек – человек». В статье на основе анализа научной литературы рассматриваются теоретические подходы к изучению синдрома эмоционального выгорания специалистов кризисных центров социальной помощи женщинам и детям; конкретизируется сущность эмоционального выгорания специалистов социальных служб, выявляются факторы, способствующие возникновению синдрома эмоционального выгорания специалистов социальных центров; анализируются особенности современного содержания и условий профессиональной деятельности специалистов кризисного центра помощи женщинам и детям; рассматриваются стадии эмоционального выгорания специалистов социально-помогающих профессий; приводятся характеристики симптомов эмоционального выгорания кадров социальной сферы (специалистов учреждений социальной защиты населения); проведено сравнение особенностей (силы, выраженности) проявлений синдрома эмоционального выгорания у различных специалистов кризисных центров помощи женщинам и детям (психологов, специалистов по социальной работе, юристов, медиков). Также рассматриваются методические основы профилактики синдрома эмоционального выгорания у специалистов по социальной работе и психологов кризисных центров.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, профилактика, кризисные центры социальной помощи женщинам и детям, специалисты по социальной работе, психологи социальных служб.

### Введение

Во многих исследованиях психологов, социологов, культурологов, медиков, философов, педагогов, психотерапевтов отмечается, что быстрый, ускоренный ритм современной жизни, информатизация практически всех сфер жизнедеятельности (в том числе и профессиональной сферы), усиление конкуренции на рынке труда приводят, как правило, к эмоциональной перегрузке, переутомлению, дезадаптации трудящихся [2; 4; 9; 13; 13; 21 и др.].

Для каждодневного труда специалистов социальных служб (психологов, юристов, медиков, специалистов по социальной работе, социальных педагогов и др.) характерны: переизбыток общения с клиентами различных возрастных и социальных групп; переизбыток негативного фона личностно-делового общения с клиентами, которые находятся в трудной (кризисной) жизненной ситуации; повышенный уровень ответственности за оказание качественных социальных услуг (в ситуации введения в РФ Национальных стандартов качества оказания социальных услуг); повышенный уровень моральной ответственности многих специалистов социальных служб (согласно международному кодексу этики социальной работы); многозадач-

ность функционала специалистов социального (помогающего) профиля; временные ограничения на взаимодействие с клиентами (в ситуации введения в РФ Национальных стандартов качества оказания социальных услуг); завышенные требования самих клиентов социальных служб к оказываемым им социальным услугам (многие клиенты ожидают даже чуда, думая, что специалисты социальных центров, социальных служб смогут решить сложные жизненные проблемы клиентов за них самих). В целом же, ситуация ежедневной профессиональной деятельности специалистов социального (помогающего) профиля (специалистов социальных служб) характеризуется излишней нервностью, эмоционально-негативной перегрузкой, перенапряженностью, многочисленными профессионально-стрессовыми ситуациями, повышенной моральной и профессиональной ответственностью, недостатком позитивных эмоций в ходе трудового процесса, перегруженностью должностного функционала и количеством клиентов. Все вышеперечисленное усугубляет ситуацию в сфере проявлений эмоционального выгорания и профдеформации личности специалистов социального (помогающего) профиля.

Синдром эмоционального выгорания оказывает негативное влияние на самочувствие, стрессоустойчивость специалистов по социальной работе и психологов, на качество их профессионального общения с клиентами, эффективность их деятельности, создает условия для текучести квалифицированных кадров в учреждениях социальной сферы. Анализ практики реального функционирования (жизнедеятельности) кризисных центров социальной помощи женщинам и детям позволяет утверждать, что в них отсутствует систематическая, целенаправленная деятельность (организованная администрацией) в сфере профилактической, коррекционно-реабилитационной работы в области профессионального выгорания специалистов социальных служб.

### **Краткий анализ литературы**

Следует отметить, что за последние 15 лет в России было издано очень много научных исследований, методических пособий по различным аспектам использования техник (методик, технологий, практик, приемов) в социально-психологической, социально-педагогической, психотерапевтической, социально-реабилитационной, коррекционной, социально-профилактической работе в сфере эмоционального выгорания личности специалистов социальных служб [3;5;8;11;12 и др.].

Анализ научной литературы по различным аспектам проблемы диагностики, профилактики, коррекции и самокоррекции эмоционального выгорания и профдеформации личности специалистов социальной сферы показал, что отечественные и зарубежные ученые различных научных областей (психологии, медицины, социологии, культурологии, социальной антропологии, психотерапии и др.) уже давно (с середины XX века) проводят многочисленные (в том числе, и междисциплинарные, мультинаучные) исследования, выявляя факторы, условия, модели, признаки проявления эмоционального выгорания и профдеформации личности специалистов социальных служб [10; 14; 15; 18; 19 и др.].

Анализ разнообразных отечественных и зарубежных научных источников по проблемам синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) специалистов социомического (социально-помогающего) профиля (специалистов по социальной работе, психологов, медиков, педагогов, юристов) выявил, что данная проблема является актуальной, активно изучаемой с разных точек зрения. Однако в современных научных источниках нет единства в трактовке, единого мнения о понимании сущности (содержании, составляющих, компонентах) таких феноменов как: феномена эмоционального выгорания специалистов социомического (социально-помогающего) профиля, феномена синдрома психического выгорания личности специалистов социальной сферы, феномена профессионального выгорания специалистов социальных служб. В целом же, в разнообразных отечественных и зарубежных научных источниках по проблемам синдрома эмоционального выгорания специалистов социомического (социально-помогающего) профиля отсутствует достаточная систематичность мнений в части факторов, которые влияют на формирование и развитие СЭВ у специалистов по социальной работе и психологов, в части моделей, видов проявлений, методов профилактики синдрома психического выгорания личности специалистов

социальной сферы. Также анализ разнообразных отечественных и зарубежных научных источников по проблемам СЭВ специалистов социальных служб показал, что недостаточно исследований в сфере разработки новых мер профилактики и коррекции эмоционального выгорания и профдеформации личности специалистов социальных служб; таких мер, способов, приемов, методов, техник, которые бы учитывали современные условия труда, современную специфику профессиональной деятельности кадров социальной сферы.

Понятие «эмоциональное выгорание» специалистов социально-гуманитарного профиля с середины 70-х годов XX века достаточно прочно вошло в научный лексикон. Принято считать, что данное понятие (термин) был предложен американским психологом Фройденбергером (или в другой транскрипции фамилии: Фрейденберг) еще в 1974 году. Данным термином он обозначил такое психологическое состояние здоровых людей (специалистов-профессионалов), которые по долгу службы обязаны интенсивно взаимодействовать с различными возрастными и социальными группами клиентов, со сложными клиентами (причем взаимодействовать в эмоционально трудной, насыщенной стрессогенными факторами обстановки), оказывая в процессе личностно-делового взаимодействия различного рода профессиональную помощь.

В Европе (с начала 70-х годов XX века) синдром эмоционального выгорания специалистов социально-гуманитарного профиля представлял собой один из главных интересов изучения ученых-исследователей различных отраслей науки, а в России научные исследования синдрома эмоционального выгорания специалистов социально-гуманитарного профиля активизировались с конца 90-х годов двадцатого века и активно продолжают разрабатываться до сегодняшнего дня.

По мнению ряда ученых, синдром эмоционального выгорания специалистов социально-гуманитарного профиля – это постепенная утрата человеком эмоциональной, когнитивной и физической энергии [2; 17; 20 и др.]. Данный синдром характеризуется снижением уровня эмпатии специалиста, появлением некоторых форм цинизма, жесткости по отношению к клиентам, возможно, что и к коллегам, неудовлетворенностью взаимоотношениями в трудовом коллективе, повышением уровня обидчивости в ответ на конструктивную критику [1; 2; 4; 17; 20 и др.].

Многие ученые-исследователи считают, что появление у специалиста социально-помогающего профиля синдрома эмоционального выгорания является закономерным результатом длительного профессионально-обусловленного стресса и некоторых форм профессионального кризиса [7; 10; 17; 20; 21 и др.]. Специалисты, эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в течение ряда лет активно изучали синдром эмоционального выгорания (СЭВ) специалистов социально-помогающего, социально-гуманитарного профиля. В итоге, по мнению экспертов ВОЗ, СЭВ специалистов социально-помогающего профиля характеризуется такими симптомами, как: повышение ранимости, физическое, эмоциональное истощение, бессонница, резкое снижение мотивации (потеря смысла, значимости своей профессиональной деятельности), повышенная раздражительность, повышение подверженности психосоматическим заболеваниям [18; 20 и др.]. В составе СЭВ специалистов социально-гуманитарного профиля обычно выделяют следующие составляющие (структурные компоненты): а) эмоциональные, б) соматические, в) когнитивные, г) мотивационные, д) поведенческие [3; 11; 13 и др.].

Многие ученые-исследователи увязывают СЭВ с таким феноменом как профессиональная деформация личности специалиста (ПДЛС). Опасность последствий ПДЛС как для самого специалиста, так и для окружающих его людей представлена следующими показателями: наличием депрессии, которая требует, как правило, медикаментозного лечения, эмоциональной ригидностью, психосоматическими и психовегетативными нарушениями, резко возрастающей конфликтностью, профессиональной агрессией и др. [9; 16; 18; 20 и др.].

### **Методология и методы**

Методологическими основами исследования, результаты которого кратко изложены в данной статье, являлись: личностно-ориентированный, ситуационный, системно-комплексный,

междисциплинарный подходы к изучению процессов диагностики и профилактики СЭВ специалистов кризисных центров помощи женщинам и детям (далее – КЦПЖиД), концепции профессионализма специалистов КЦПЖиД. Теоретические основы исследования: теории профессионального развития и кризисов профессиональной деятельности специалистов КЦПЖиД; теории профессионального выгорания специалистов социальных служб, теории социально-профилактической и коррекционно-развивающей работы со специалистами КЦПЖиД; теории трудового коллектива; теории психопрофилактики дезадаптации профессиональной деятельности специалистов КЦПЖиД.

### **Методы исследования**

Теоретические (анализ, синтез, сравнение, классификация, систематизация, прогнозирование, планирование, проектирование), эмпирические (наблюдение, анкетирование, контент-анализ, тестирование, эксперимент), математические методы обработки исследовательских данных.

### **Организация исследования**

Исследование проводилось на базе Кризисного центра помощи женщинам и детям Департамента социальной защиты населения г. Москвы. В центре специалисты оказывают клиентам следующие услуги: убежище (социальный приют) для женщин и детей, пострадавших от семейного насилия; психологические, юридические, социально-педагогические, социально-медицинские консультации; телефоны доверия; различные виды медицинской помощи; социальная, социально-педагогическая, социокультурная, социально-медицинская реабилитация и др. В исследовании приняло участие 30 респондентов женского пола (17 специалистов по социальной работе и 13 психологов нескольких отделений КЦПЖиД). Стаж работы в КЦПЖиД от 3 до 5 лет, возраст – от 25 до 33 лет. Все участники выборки принимали участие в диагностике и реализации программы «Антистресс» добровольно.

### **Методики исследования**

Исследование проводилось при использовании следующих методик: 1) опросник на определение уровня психического выгорания (МБИ) в адаптации Н.Е. Водопьяновой, предназначенного для оценки симптомов выгорания у представителей соционических профессий. Данная методика является сокращенной версией западного опросника МБИ-Maslach Burnout Inventory, разработанного на основе трехфакторной модели синдрома выгорания К. Маслач и С. Джексона; 2) сокращенный опросник эмоционального выгорания В.В. Бойко; 3) опросник «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак); 4) 26-пунктовая Торонтская алекситимическая шкала (TAS), созданная в 1985 г. G. Taylor и соавторами.

### **Результаты и их обсуждение**

Низкий уровень коммуникативной личностно-деловой культуры специалистов социально-гуманитарного профиля, их эмоциональная напряженность, не умение взаимодействовать с различными субъектами в процессе трудовой деятельности приводят к ускоренной профдеформации личности, к синдрому эмоционального выгорания. Поэтому важно своевременно заметить первые признаки данного синдрома, своевременно начать реабилитацию, трудовую ресоциализацию специалиста, а еще лучше – необходимо научить самого специалиста самопрофилактике данных негативных явлений в жизни профессионала социономического (социально-гуманитарного, помогающего) профиля.

Возникновение синдрома эмоционального выгорания зависит от ряда факторов, которые связаны как с личностными, индивидуальными особенностями самого человека (как специалиста-профессионала), так и со спецификой его трудового процесса, с особенностями окружающей средой (в частности, психологический климат в трудовом коллективе, особенности взаимоотношений сотрудников с администраторами и др.).

По статистике, при работе с людьми для специалистов социально-помогающих профессий, хотя бы один клиент, да является объектом неприязни, доводящего специалиста до развития негативных реакций [1; 4; 6; 20; и др.]. Как показывают исследования, многие специалисты

социальных служб начинают при общении (взаимодействии, личностно-деловом контакте) с так называемыми трудными клиентами экономить свои эмоции, избегают личностной (эмоционально-взаимной) вовлеченности в процесс общения с клиентом, стремятся поверхностно относиться к его проблемам [3; 10; 17 и др.].

Многие ученые, которые целенаправленно изучали СЭВ специалистов социальных служб, выделили следующие факторы риска развития данного синдрома: а) повышенная ответственность (гипер-ответственность специалиста социальной службы за результаты своего труда, за качество оказания социальных, психологических, юридических, медицинских услуг), б) перенасыщенность в течение трудового дня в условиях социальной службы большим количеством общения (как с клиентами, так и с коллегами, представителями администрации); в) преобладание в течение рабочего дня в условиях социальной службы эмоционально напряжённых личностно-деловых контактов (как с клиентами, так и с коллегами, представителями администрации) [2; 12; 14 и др.].

Рассматривая СЭВ специалистов социальных служб, можно выделить внешние факторы риска его формирования:

1. Хроническая излишне напряженная (высоко конфликтогенная, высоко стрессогенная) психоэмоциональная деятельность, которая связана с личностно-деловым взаимодействием с различными возрастными и социальными группами людей, а также связана с воздействием на личность клиента. Специалисту социально-помогающего, социально-гуманитарного профиля, специалисту социальной службы приходится подкреплять разные аспекты личностно-делового общения с клиентами и коллегами своими эмоциями, т.е. приходится активно слушать, проявлять умения вникать в суть чужих жизненных проблем, кризисных ситуаций, проявлять умения решать разнообразные проблемы клиентов, которые находятся в трудной жизненной ситуации, проявлять умения внимательно воспринимать и усиленно запоминать большие массивы информации (зачастую это бывает противоречивая информация), проявлять умения быстро интерпретировать получаемую визуальную, звуковую и письменную информацию.

2. Дестабилизирующая организация профессиональной (трудовой) деятельности (например, неправильное планирование распорядка трудового дня, завышенные нормы приема клиентов по их численности, неблагоприятный социально-психологический климат в трудовом коллективе, авторитарность администрации).

3. Монотонность работы с документацией.

4. Отсутствие в КЦПЖИД условий для профессиональной самореализации специалистов.

Перечислим основные внутренние факторы, которые приводят (могут приводить) к появлению СЭВ специалистов социальных служб: слабый тип нервной системы сотрудника КЦПЖИД, склонность к эмоциональной ригидности, низкий уровень профессиональной мотивации, заниженная самооценка специалиста, низкий уровень самоуважения, плохая семейная ситуация, отсутствие индивидуальных механизмов эмоциональной разрядки (и подзарядки), интенсивная интериоризация (восприятие и переживание), рефлексия (постоянный самоанализ) обстоятельств, ситуаций профессиональной деятельности, стремления к трудоголизму (наличие трудоголизма как зависимости от работы, понимание смысла жизни как успеха в профессии), низкий уровень эмоционально-энергетических ресурсов, не развитые умения совладать со стрессовыми ситуациями, не владение приемами психологической защиты, не развитые умения профилактировать и разрешать конфликты, не развитые умения исправлять допущенные ошибки в профессиональной сфере; личностная дезориентация специалиста в современных условиях жизнедеятельности, повышенный уровень внутреннего локус-контроля, повышенная чувствительность к проявлениям социальной несправедливости, избыточный (сверх-высокий) уровень эмпатии, наличие невротизма, и др. Влияние возраста специалиста социальной службы на эмоциональное выгорание неоднозначно. В ряде исследований было установлено, что наиболее чувствительными к выгоранию являются молодые люди (19-25 лет) и более старшие специалисты (40-55 лет) [9; 10; 16; 8; 21].

На основе зарубежных исследований были выделены две группы факторов, обуславливающих СЭВ»: а) организационные факторы (это конкретные условия труда в той или иной социальной службе, содержание работы, специфика организации трудового процесса, оборудование рабочего места специалиста, социально-психологический климат в трудовом коллективе, стиль административно-управленческой деятельности менеджеров, уровень заработной платы; наличие/отсутствие материальных и моральных поощрений за успехи в трудовой деятельности, наличие перспектив карьерного роста, наличие взаимопомощи в трудовом коллективе при решении профессиональных задач и проблем и др.), б) индивидуальные факторы (это социально-демографические характеристики специалиста, его личностные, индивидуальные и даже гендерные особенности).

В современной психологической, профессиографической науке (как отечественной, так и зарубежной) нет единой точки зрения в отношении выделения фаз и стадий эмоционального выгорания специалистов социально-помогающих профессий. Многие ученые-исследователи считают, что постадийное развитие СЭВ специалистов социально-помогающих профессий представляет собой динамический процесс. В разных научных источниках выделены от 2 до 12 стадий развития СЭВ специалистов социально-помогающего профиля. На первых стадиях появления СЭВ начинается небрежное отношение к собственным потребностям, человек все больше замыкается в себе, меньше внимания уделяет себе и окружающим. На срединных стадиях проявления СЭВ человек отстраняется от возникающих проблем, действий, которые потенциально могут их вызвать, появляется чувство внутренней пустоты. На последней стадии проявления СЭВ человек предстает уже истощенным морально и физически, возможны даже появления суицидальных мыслей.

Основными качествами специалистов социально-помогающего профиля, которые препятствуют появлению СЭВ, как правило, являются: оптимистичность, стрессоустойчивость, сравнение себя не с другими, а с самим собой на предыдущих этапах жизненного и профессионального пути, конфликтоустойчивость (сформированные умения профилактировать и разрешать различного рода конфликты), наличие хобби, наличие верных, надежных друзей, целеустремленность, умение достигать поставленных перед собой целей, высокая (не завышенная, а именно адекватно-высокая) самооценка своих личностных и профессиональных достижений.

Анализ анкет специалистов Кризисного центра (до реализации программы «Антистресс») показал, что специалисты по социальной работе, психологи, медики, юристы по-разному оценивают подверженность синдрому эмоционального выгорания. Также специалисты по социальной работе, психологи, медики, юристы Кризисного центра по-разному рассматривают и причины СЭВ. Ниже приведены данные, которые были получены по результатам анкетирования различных специалистов КЦПЖиД (таблица 1).

В течение двух лет в КЦПЖиД целенаправленно и планомерно реализовывалась программа профилактики СЭВ специалистов социально-помогающих профессий «Антистресс». Основные задачи программы: профилактика симптомов профессионального выгорания, улучшение состояния здоровья специалистов, повышение физической работоспособности специалистов, улучшение качества жизни сотрудников, контроль за состоянием здоровья сотрудников центра; осуществление совокупности мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление психического и физического здоровья специалистов центра. Содержание цикла занятий по профилактике и коррекции СЭВ разрабатывалось на основе выявленных в результате диагностики проблем в сфере профессионального выгорания, профессионального истощения, профдеформации личности сотрудниками Кризисного центра.

Таблица 1 – Результаты анкетирования специалистов КЦПЖиД по различным аспектам проблемы эмоционального выгорания сотрудников социальных служб

№ п/п	Суть вопроса анкеты	Опрашиваемые специалисты КЦПЖиД (респонденты)			
		Специалисты по социальной работе (13 чел)	Психологи (11 чел)	Медицинские работники (10 чел)	Юристы (8 чел)
1	<b>Согласны ли Вы с утверждением, что для каждодневного труда специалистов в КЦПЖиД характерно:</b>				
	- переизбыток общения с клиентами различных возрастных и социальных групп*	88%	75%	68%	73%
	- переизбыток негативного фона личностно-делового общения с клиентами, которые находятся в трудной (кризисной) жизненной ситуации	83%	67%	62%	64%
	- многозадачность функционала специалистов социально-помогающего профиля	75%	62%	55%	52%
	- временные ограничения на взаимодействие с клиентами	85%	64%	53%	53%
	- завышенные требования самих клиентов социальных служб к оказываемым им социальным услугам (многие клиенты ожидают даже чуда, т.е. специалисты социальных центров, социальных служб смогут решить сложные жизненные проблемы клиентов за них самих)	95%	78%	68%	55%
	- повышенный уровень ответственности за оказание качественных социальных услуг (в ситуации введения в РФ Национальных стандартов качества оказания социальных услуг)	87%	72%	58%	52%
2.	<b>Согласны ли Вы с утверждением, что ситуация ежедневной профессиональной деятельности специалистов КЦПЖиД характеризуется:</b>				
	- излишней нервозностью	88%	73%	55%	53%
	- эмоционально-негативной перегрузкой, перенапряженностью	82%	63%	45%	42%
	- многочисленными профессионально-стрессовыми ситуациями	78%	62%	48%	55%
	- повышенной моральной и профессиональной ответственностью	92%	75%	54%	62%
	- недостатком позитивных эмоций в ходе трудового процесса	82%	62%	43%	47%
	- перегруженностью должностного функционала	89%	53%	45%	44%
	- перегруженностью количеством клиентов	87%	64%	41%	62%

3	<b>Согласны ли Вы с утверждением, что:</b>				
	- специалисты Кризисных центров помощи женщинам и детям подвержены развитию синдрома эмоционального выгорания	92%	83%	75%	62%
	- синдром эмоционального выгорания оказывает негативное влияние на самочувствие, стрессоустойчивость специалистов КЦПЖиД, на качество их профессионального общения с клиентами, эффективность их деятельности	100%	100%	100%	100%
	- распространение явления синдрома эмоционального выгорания создает условия для текучести квалифицированных кадров в учреждениях социальной сферы	100%	100%	100%	100%

\* - в таблице приведены % по ответу респондентов «да»

До начала апробации программы «Антистресс» на основе валидных диагностических методик были выявлены (в процентном отношении) симптомы проявления эмоционального выгорания у специалистов по социальной работе и психологов Кризисного центра. Так, для 94% опрошенных (по тесту МВИ) были характерны такие проявления эмоционального выгорания как: редукция личных достижений, психоэмоциональное истощение, деперсонализация. По тесту «Экспресс-оценки выгорания» у 10% опрошенных выявлена высокая степень выгорания; у 60% респондентов выявлены признаки выгорания. По тесту Бойко для 62% опрошенных были характерны сложившиеся симптомы эмоционального выгорания: личностная и эмоциональная отстраненности, загнанность в клетку, редукция профессиональных обязанностей.

Таким образом, данные диагностики говорили о необходимости реализации программы «Антистресс», включающей в себя: а) тренинги снятия эмоционального напряжения, развития навыков взаимопомощи эффективной коммуникации; б) психологическое консультирование по запросам специалистов, затрагивающее вопросы, связанные с решением профессиональных задач, и личные проблемы; в) для отдельных сотрудников (по их желанию) встречи и духовные беседы со священнослужителями, которые сотрудничают с приютом Центра; г) аппаратный и ручной массаж, сеансы галотерапии, занятия восточными оздоровительными практиками, лечебной физкультурой, оздоровительной ходьбой (для мышечной релаксации); д) диагностику нарушений сна, консультирование по его улучшению; е) своевременное комплексное лечение (в том числе и в условиях Центра) вновь возникающих и хронических заболеваний. При реализации цикла занятий программы «Антистресс» был обеспечен индивидуальный подход к каждому сотруднику Кризисного центра.

Приведем данные диагностических методик, которые характеризовали состояние различных симптомов, видов проявления эмоционального выгорания специалистов Центра после реализации методов профилактики выгорания из программы «Антистресс». Так, только у 3% опрошенных (по тесту МВИ) были выявлены крайне высокие проявления эмоционального выгорания в сфере редукции личных достижений. По тесту «Экспресс-оценки выгорания» уже не было выявлено специалистов с высоким уровнем выгорания. Динамика сложившихся симптомов СЭВ показывает, что "загнанность в клетку" практически не проявляется (а у психологов центра и совсем отсутствует, у специалистов по социальной работе проявляется в 3,8% случаев).

Однако такие симптомы как редукция профессиональных обязанностей и личностная отстраненность все-таки сохранились и после прохождения программы «Антистресс». Данные сотрудники могли пройти дополнительные меры (балнтовские и супервизорские группы), а

также им назначены дополнительные часы для проведения индивидуальных консультаций у специалистов Центра.

Сравнение данных диагностики в части проявлений симптомов СЭВ у специалистов по социальной работе и психологов кризисного центра после реализации программы «Антистресс» показывает, что у психологов эти симптомы проявляются значительно реже.

### **Выводы**

На основе анализ данных проведенного исследования можно констатировать, что специалисты КЦПЖиД подвержены развитию синдрома эмоционального выгорания. Данный синдром негативно влияет на самочувствие, стрессоустойчивость специалистов кризисных центров, на качество их профессионального общения с клиентами, эффективность их деятельности. Распространение синдрома эмоционального выгорания создает условия для текучести квалифицированных кадров в учреждениях социальной сферы.

Реализация комплексной программы «Антистресс» была эффективна в связи со следующими обстоятельствами: в Кризисном центре была создана междисциплинарная группа высокопрофессиональных специалистов (психологов, медицинских работников, менеджеров), которая систематически проводила тренинговые занятия, реализовывала индивидуальный подход к каждому специалисту, осуществляла мониторинг промежуточных результатов работы по профилактике эмоционального выгорания, на основе его данных выстраивала индивидуальную траекторию дальнейшего взаимодействия с каждым сотрудником КЦПЖиД. Очень важным аспектом профилактики и коррекции СЭВ и профдеформации личности специалистов социальных служб является прорабатывание такого явления (феномена) как деструкция ожиданий специалиста. В профилактике и коррекционно-реабилитационной работе в сфере эмоционального выгорания личности специалистов социальных служб может помочь такое направление как арт-терапия. Важнейшим условием профилактики СЭВ специалистов КЦПЖиД становится и выработка представлений о собственных перспективах как профессиональных, так и жизненных (субъектно-значимых).

### **Заключение**

Несмотря на то, что любая деятельность, в том числе профессиональная, накладывает свой отпечаток на человека, точно предсказать как разовьется (и разовьется ли вообще профессиональное выгорание) у каждого работника невозможно. Реально можно оценить некоторый предел допустимого развития синдрома, вследствие нарушения баланса позитивного и негативного изменения в личности специалиста. Материалы и результаты проделанной работы могут применяться на практике специалистами различного профиля (социальными педагогами, специалистами по социальной работе, психологами) для профилактики эмоционального выгорания специалистов социально-помогающих профессий. Результаты данного исследования могут быть использованы в практическом решении проблемы предупреждения (превенции) синдрома эмоционального выгорания специалистов социально-гуманитарного профиля, а также при выборе наиболее благоприятных стратегий преодоления профессионально-стрессовых ситуаций, которые неизбежно возникают в ходе трудовой деятельности специалистов по социальной работе или психологов социальных служб, КЦПСиД.

### **Литература:**

1. Агронина Н.И. К вопросу о формировании профессионально-этической культуры будущих специалистов по социальной работе // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2012. № 4 (108). С. 149-153.
2. Асеева И.Н. Взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и стратегий преодоления стресса у работников социальных служб // Работник социальной службы. 2008. № 1. С. 10-12.
3. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Изд-во "Питер", 2009. – 102 с.

4. Бусовикова О.П. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников // Социальная работа в Сибири: Сб. науч. тр. Кемерово: Кузбассвузиздат. 2014. С. 164-174 с.
5. Каменских В.Н. Профилактика профессионального выгорания в КЦСО «Выхино» // Социальная работа. 2010. № 2. С. 15-18.
6. Комарова Е.В., Никитина Н.И., Романова Е.Ю. К вопросу об оценке качества курсов повышения квалификации специалистов «помогающих» профессий на основе применения математических и квалиметрических методов // Человеческий капитал. 2015. № 4 (76). С. 8-16.
7. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. М.: Наука, 2013. 135 с.
8. Никитина Н.И., Галкина Т.Э. Прогностический подход к повышению квалификации специалистов социальной сферы // Социология образования. 2012. № 8. С. 74-85.
9. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 90-101.
10. Подвойский В.П. Профессиональная деформация специалистов социальной работы // Социальная работа: теория, технология, образование. 1997. № 2. С. 3-9.
11. Полякова О.Б. Burnout – гореть или выгорать // Мир образования – образование в мире. 2010. № 2. С.14-18.
12. Рогозинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. 2002. № 2. С. 13-16.
13. Самоукина Н.В. Синдром профессионального выгорания // Медицинская газета. 2005. № 43.
14. Старченкова Е.С., Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб: Изд-во «Речь», 2008. 185 с.
15. Тюрина Н.А. Социально-психологические условия преодоления профессиональной усталости работника социальной службы // Работник социальной службы. 2008. № 2. С. 11-13.
16. Фрейденберг Г. Перегореть: высокая цена больших достижений. М.: Изд-во «Прогресс-Универс», 1988. 328 с.
17. Gibson F., McGrath A., Reid N. Occupational Stress in Social Work // British Journal of Social Work. 2003. Vol. 19. № 1. P. 1-18.
18. Maslach C. The Professional Burnout // Public welfare. 1998. № 1. P. 34-57.
19. Nikitina N.I., Tolstikova S.N., Grebennikova V.M. Social workers tolerance and its development at university refresher course // Asian Social Science. 2015. Т. 11. № 15. С. 55-60.
20. Siefert K. Job Satisfaction, Burnout and Turnover in Health Care Social Workers // Health and Social Work. 1991. Vol. 16. № 3. P. 193-202.
21. Westman M., Eden D. Effects of a Respite Form Work on Burnout: Vacation Relief and Fade-Out // Journal of Applied Psychology. 1997. Vol. 82. № 4. P. 516-527.

**Никитина Наталья Ивановна.** SPIN: 4644-8970. E-mail: nn0803@mail.ru

**Падьлин Николай Юрьевич.** E-mail: padylin@inbox.ru

**Гребенникова Вероника Михайловна.** E-mail: vmgrebennikova@mail.ru

Дата поступления 27.08.2018

Дата принятия к публикации 10.10.2018

**PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT OF SPECIALISTS OF THE CRISIS  
CENTER FOR ASSISTANCE TO WOMEN AND CHILDREN**

DOI: 10.25629/HC.2018.10.10

NIKITINA N.I.<sup>1</sup>, PADYLIN N.YU.<sup>2</sup>, GREBENNIKOVA V.M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pirogov Russian National Research Medical University. Russia, Moscow

<sup>2</sup>Russian State Social University. Russia, Moscow

<sup>3</sup>Kuban State University. Russia, Krasnodar

The article was prepared within the framework of the state task of the Ministry of education of the Russian Federation No. 1.9328.2017/BCh

**Abstract.** The modern living conditions of people in the information society, the expansion of the spectrum of stressful situations, raising competition in the workplace, Intensifying professional activity, Increased complexity of content and working conditions, emergence of a considerable number of new stressors in in employment - all this leads to the phenomenon of emotional burnout of workers particularly for specialists in the occupational groups of the "man-to-man" system. The article on the basis of the analysis of scientific works looks at theoretical approaches of emotional burnout of specialists in crisis centers for social assistance to women and children; elaborates on an essence of emotional burnout of specialists in social services, identifies factors contributing to the syndrome of emotional burnout of social centers specialists; examines specifics of the modern content and conditions of professional activity of specialists of the crisis center for assistance to women and children; considers stages of emotional burnout of specialists in socially helping professions; provides symptoms characteristic of emotional burnout of social workers (specialists of social security institutions). Comparison of the characteristics (strength, severity) of emotional burnout syndrome by various specialists of crisis centers for the care of women and children (psychologists, social workers, lawyers, doctors) was conducted. Methodical basis for the prevention of emotional burnout syndrome among specialists in social work and psychologists of crisis centers is also considered.

**Keywords:** emotional burnout, prevention, crisis centers for social assistance to women and children, social workers, psychologists of social services.

**References:**

1. Agronina N.I. K voprosu o formirovaniy professional'no-eticheskoy kul'tury budushchikh spetsialistov po sotsial'noi rabote [On the formation of professional and ethical culture of future specialists in social work]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki*. 2012. No. 4 (108). Pp. 149-153. (In Russ).
2. Aseeva I.N. Vzaimosvyaz' sindroma emotsional'nogo vygoraniya i strategii preodole-niya stressa u rabotnikov sotsial'nykh sluzhb [The relationship between burnout syndrome and stress management strategies in social workers]. *Rabotnik sotsial'noi sluzhby*. 2008. No 1. Pp. 10-12. (In Russ).
3. Boiko V.V. *Sindrom "emotsional'nogo vygoraniya" v professional'nom obshchenii* [Syndrome of "emotional burnout" in professional communication.]. St. Petersburg: Piter, 2009, 102 p.
4. Busovikova O.P. Issledovanie formirovaniya sindroma emotsional'nogo vygoraniya v professional'noi deyatel'nosti sotsial'nykh rabotnikov. *Sotsial'naya rabota v Sibiri*: Sb. nauch. tr. [Study of the formation of burnout syndrome in the professional activities of social workers. *Social work in Siberia*: Collection of scientific works]. Kemerovo: Kuzbassvuzizdat. 2014, p. 164-174.
5. Kamenskikh V.N. Profilaktika professional'nogo vygoraniya v KTSSO "Vykhino" [Prevention of professional burnout in "Vykhino" CSR"]. *Sotsial'naya rabota*. 2010, No. 2, p. 15-18. (In Russ).
6. Komarova E.V., Nikitina N.I., Romanova E.Yu. K voprosu ob otsenke kachestva kursov povsheniya kvalifikatsii spetsialistov «pomogayushchikh» professii na osnove primeneniya matematicheskikh i kvalimetricheskikh metodov [To the question of quality assessment of professional

development courses of specialists of "helping" professions on the basis of application of mathematical and qualimetric methods]. *Chelovecheskii kapital*. 2015, no. 4(76), p. 8-16. (In Russ).

7. Maslach K. *Professional'noe vygoranie: kak lyudi spravlyayutsya* [Professional burnout: how people cope]. Moscow: Nauka, 2013, 135 p.

8. Nikitina N.I., Galkina T.E. Prognosticheskie podkhod k povysheniyu kvalifikatsii spetsialistov sotsial'noi sfery [A predictive approach to advanced training of specialists of social sphere]. *Sotsiologiya obrazovaniya*, 2012, no. 8, p. 74-85. (In Russ).

9. Orel V.E. Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoi psikhologii: empiricheskie issledovaniya [The phenomenon of "burnout" in foreign psychology: empirical research]. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2001, Vol. 22, no. 1, p. 90-101. (In Russ).

10. Podvoiskii V.P. Professional'naya deformatsiya spetsialistov sotsial'noi raboty [Professional deformation of the social work specialists]. *Sotsial'naya rabota: teoriya, tekhnologiya, obrazovanie*, 1997, no. 2, p. 3-9. (In Russ).

11. Polyakova O.B. Burnout – goret' ili vygorat' [Burnout-burn or burn out]. *Mir obrazovaniya – obrazovanie v mire*, 2010, no. 2, p. 14-18. (In Russ).

12. Rogozinskaya T.I. Sindrom vygoraniya v sotsial'nykh professiyakh [The burnout syndrome in the social professions]. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2002, no. 2, p. 13-16. (In Russ).

13. Samoukina N.V. Sindrom professional'nogo vygoraniya [Professional burnout syndrome]. *Meditsinskaya gazeta*, 2005, no. 43. (In Russ).

14. Starchenkova E.S., Vodop'yanova N.E. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. St. Petersburg: Rech' Publ., 2008, 185 p.

15. Tyurina N.A. Sotsial'no-psikhologicheskie usloviya preodoleniya professional'noi ustalosti rabotnika sotsial'noi sluzhby [Social and psychological conditions of overcoming of professional fatigue of the employee of social service]. *Rabotnik sotsial'noi sluzhby*, 2008, no. 2, p. 11-13. (In Russ).

16. Freidenberg G. *Peregoret': vysokaya tsena bol'shikh dostizhenii* [Burn out: the high price of great achievements]. Moscow: Progress-Univers, 1988, 328 p.

17. Gibson F., McGrath A., Reid N. Occupational Stress in Social Work. *British Journal of Social Work*. 2003. Vol. 19. No. 1. P. 1-18.

18. Maslach C. The Professional Burnout. *Public welfare*, 1998, no. 1. P. 34-57.

19. Nikitina N.I., Tolstikova S.N., Grebennikova V.M. Social workers tolerance and its development at university refresher course. *Asian Social Science*. 2015. Vol. 11. No. 15. P. 55-60.

20. Siefert K. Job Satisfaction, Burnout and Turnover in Health Care Social Workers. *Health and Social Work*. 1991. Vol. 16. No. 3. P. 193-202.

21. Westman M., Eden D. Effects of a Respite Form Work on Burnout: Vacation Relief and Fade-Out. *Journal of Applied Psychology*. 1997. Vol. 82. No. 4. P. 516-527.

**Nikitina Natalia Ivanovna.** SPIN: 4644-8970. E-mail: nn0803@mail.ru

**Padylin Nikolay Yurievich.** E-mail: padylin@inbox.ru

**Grebennikova Veronika Mikhailovna.** E-mail: vmgrebennikova@mail.ru

Date of receipt 27.08.2018

Date of acceptance 10.10.2018