

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт психологии
Кафедра общей психологии и конфликтологии

**ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ ОСНОВНОЙ
ШКОЛЫ СРЕДСТВАМИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ**

**Направление 44.04.02 Психолого-педагогическое образование. Веб-
психология и психологическое консультирование в цифровой среде**

Выпускная квалификационная работа
(магистерская диссертация)

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой Р.А. Валиев
« ____ » _____ 2024 г.

подпись

Исполнитель:
Гуськова Елизавета Алексеевна,
обучающийся ВЕБ-2241з

подпись

Руководитель:
Белоусова Наталья Сагидулловна,
канд. психол. наук, доцент
кафедры общей психологии и
конфликтологии

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ.....	8
1.1. Понятие и сущность профессионального выгорания.....	8
1.2. Влияние профессионального выгорания на педагогическую деятельность.....	17
1.3. Когнитивно-поведенческая терапия как метод профилактики и коррекции выгорания.....	20
Выводы по первой главе.....	27
ГЛАВА 2. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	28
2.1. Организация и методы исследования.....	28
2.2. Описание результатов исследования профессионального выгорания педагогов основной школы.....	32
Выводы по второй главе.....	39
ГЛАВА 3. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ СРЕДСТВАМИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	40
3.1. Разработка программы профилактики и коррекции профессионального выгорания.....	40
3.2. Оценка эффективности программы.....	44
Выводы по третьей главе.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	57
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Профессиональная деятельность педагога в современных условиях модернизации образовательной среды относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь детей, поэтому педагоги часто подвержены эмоциональному выгоранию. По результатам опроса, проводимым компанией «Яндекс» в 2021 г., у 75% опрошенных российских педагогов присутствуют ярко выраженные симптомы выгорания, а 38% находятся в его острой фазе — то есть выгорание ощутимо влияет на качество жизни и способность работать.

Согласно основным положениям действующих ФГОС общего образования, к педагогическим работникам выдвигаются определенные требования:

- компетентность в соответствующих предметных областях знания и методах обучения;
- сформированность гуманистической позиции, позитивной направленности на педагогическую деятельность;
- общая культура, определяющая характер и стиль педагогической деятельности, влияющая на успешность педагогического общения и позицию педагога;
- самоорганизованность, эмоциональная устойчивость.

В связи со значительным расширением круга профессиональных задач, спецификой современной профессиональной педагогической деятельности, специалисты сферы образования все чаще сталкиваются с проблемой профессионального выгорания. Это отрицательно сказывается на исполнении профессиональных обязанностей, и в конечном итоге может привести к нехватке рабочих кадров в российских школах.

Существующие подходы к профилактике и коррекции профессионального выгорания не всегда учитывают специфические особенности педагогической деятельности. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) зарекомендовала себя как эффективный метод работы с

эмоциональными и психологическими проблемами, что делает ее применение особенно актуальным в контексте педагогической профессии.

Степень разработанности проблемы. Вопросам профессионального выгорания посвящены работы таких зарубежных исследователей, как К. Маслач, А. Пинс, П. Брилл, Э. Аронсон, С. Джексон, В. Шауфели, Т. Кокс, Р. Лазарус и другие. Отметим, что в отличие от зарубежных психологов, которые в основном используют термин «burnout», отечественные исследователи употребляют несколько терминов: «эмоциональное сгорание», «эмоциональное выгорание», «психическое выгорание» и «профессиональное выгорание».

Среди отечественных исследований наибольшую известность получили теории В.В. Бойко, Л.С. Чутко, С.К. Нартовой-Бочавер. Разработкой психодиагностического инструментария для измерения уровня профессионального (эмоционального) выгорания занимались В.В. Бойко, А.А. Рукавишников, Н.П. Фетискин и др., последствия выгорания среди педагогов нашли отражения в работах Н.Н. Пряжникова, Т.В. Форманюк, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, Т.Г. Неруш и др.

Составлением программ для профилактики и коррекции профессионального выгорания занимаются такие современные российские исследователи, как Н.Е. Водопьянова, В.С. Кучер, Т.Г. Неруш, Н.Н. Меркулова, Колосова О.А., Малютина Т.В. и др. Среди существующих программ профилактики синдрома профессионального выгорания наблюдается значительное разнообразие подходов и методов.

Несмотря на обширный спектр предложений, недостаточно современных отечественных программ для профилактики и коррекции профессионального выгорания педагогов, основанных на методах когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Это создает пробел в области психолого-педагогической практики, поскольку КПТ демонстрирует высокую эффективность в коррекции эмоциональных и когнитивных нарушений.

Анализ научной литературы по теме исследования позволил выявить **противоречие** между наличием исследований феномена профессионального выгорания и поиском эффективных приемов и методов коррекции профессионального выгорания педагогов основной школы. В связи с выявленным противоречием была сформулирована **проблема исследования**, состоящая в определении эффективных коррекционных средств, основанных на методах когнитивно-поведенческой терапии, способствующих снижению уровня профессионального выгорания у педагогов основной школы.

Тема исследования: «Программа профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов основной школы средствами когнитивно-поведенческой терапии».

Объект исследования - феномен профессионального выгорания у педагогов основной школы.

Предмет исследования - профилактика и коррекция профессионального выгорания средствами КТП.

Цель исследования: разработка и апробация программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов основной школы средствами когнитивно-поведенческой терапии.

Для осуществления цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Раскрыть сущность, признаки и свойства понятия «профессиональное выгорание» на основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы.

2. Выявить особенности методов когнитивно-поведенческой терапии как способа профилактики и коррекции профессионального выгорания.

3. Определить уровень профессионального выгорания у педагогов основной школы.

4. Разработать программу профилактики и коррекции профессионального выгорания, основанную на методах когнитивно-поведенческой терапии.

5. Экспериментально апробировать авторскую программу профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов основной школы и оценить ее эффективность.

Гипотеза исследования основывается на предположении, что уровень профессионального выгорания у педагогов основной школы снижается при применении программы, основанной на методах КТП, если:

- раскрыта сущность, признаки и свойства понятия «профессиональное выгорание» на основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы;

- выявлены особенности методов когнитивно-поведенческой терапии как способа профилактики и коррекции профессионального выгорания;

- определён уровень профессионального выгорания у педагогов основной школы;

- разработана программа профилактики и коррекции профессионального выгорания, основанная на методах когнитивно-поведенческой терапии;

- авторская программа экспериментально апробирована.

Теоретико-методологической основой исследования выступает многофакторная теория выгорания К. Маслач и С. Джексон, также были проанализированы концепции В.В. Бойко, В.Е. Орла, Л.С. Чутко, С.К. Нартовой-Бочавер. Основу исследования составляют и положения когнитивно-поведенческого подхода (А. Бек, А. Бандура, А. Эллис, А. Лазарус, М. Селигман и др.).

Методы исследования. Для решения поставленных задач в работе были использованы теоретические, эмпирические методы, а также методы количественной обработки данных:

- теоретические методы (анализ, сравнение, систематизация психологических сведений по проблеме исследования);

- эмпирические методы. Для определения уровня профессионального выгорания педагогов использовалась методика «Опросник профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой; для

определения выраженности синдрома эмоционального выгорания – «Диагностика уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко; для диагностики депрессивных состояний – «Шкала депрессии Бека (BDI)» А.Т. Бека. Констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент.

- методы математической статистики (Т-критерий Вилкоксона, U-критерий Манна-Уитни).

Новизна исследования состоит в уточнении проявлений профессионального выгорания у педагогов основной школы, а также в выявлении возможностей использования методов когнитивно-поведенческой терапии для профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов.

Практическая значимость исследования заключается в разработке программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов основной школы. Участие в программе профилактики и коррекции профессионального выгорания, основанной на методах КПТ, позволило педагогам научиться идентифицировать и изменять негативные автоматические мысли, связанные с работой; развить навыки саморегуляции; получить эмоциональную поддержку. В дальнейшем программа может быть использована психологами образовательных учреждений в практической деятельности, а также в частной психологической практике при решении проблем профессионального выгорания педагогов.

Структура исследовательской работы: работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка используемой литературы и приложения.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ.

1.1. Понятие и сущность профессионального выгорания

В современной психологии, как за границей, так и в России, существует значительный объем теоретических и эмпирических данных, касающихся проблемы профессионального выгорания. Интерес к этой теме объясняется тем, что негативные последствия выгорания влияют не только на эффективность работы отдельного человека, но также могут привести к снижению общей продуктивности всей организации.

МКБ-11 Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) описывает профессиональное выгорание как профессиональное явление, возникающее в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось успешно справиться, с симптомами, характеризующимися чувством энергетического истощения; повышенной психической отстраненностью от работы или чувствами негативизма или цинизма, связанными с работой; и снижением профессиональной эффективности [42]. Оно классифицируется как несоответствие между проблемами работы и умственными и физическими ресурсами человека, но не признается ВОЗ как заболевание.

Термин «выгорание» (burnout) впервые был введен в науку Г. Бредли, позже стал использоваться У. Фрейденбергером для обозначения состояния деморализации, «бесчувственности», разочарования, переживания собственной бесполезности и изнеможения, наблюдаемого у медицинских работников.

В понятии «профессиональное выгорание» подчёркивается то, что данный синдром — следствие взаимодействия человека и профессии.

«Профессиональное выгорание» — синдром эмоционального и когнитивного истощения, цинизма, профессиональной неэффективности, вызванный длительной ответной реакцией на хронические эмоциональные,

коммуникативные, ценностно-мотивационные стрессовые факторы в профессиональной среде [15].

В отличие от зарубежных психологов, которые в основном используют термин «burnout», отечественные исследователи употребляют несколько терминов: «эмоциональное сгорание», «эмоциональное выгорание», «психическое выгорание» и «профессиональное выгорание» [29].

Синдром психического выгорания по модели Маслач-Джексон представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений.

Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая выгорания и проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом.

Деперсонализация проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении. В контексте синдрома перегорания «деперсонализация» предполагает формирование особых, деструктивных взаимоотношений с окружающими людьми.

Редукция профессиональных достижений отражает степень удовлетворенности человека собой как личностью и как профессионалом. Неудовлетворительное значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, – снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически [44].

Для раскрытия данного термина целесообразно привести определения отечественных исследователей по данному вопросу.

Так, В.В. Бойко определяет эмоциональное выгорание как профессиональную деформацию и механизм психологической защиты личности от стрессовых факторов, который проваливается в форме частичного или полного исключения эмоций. Н.В. Гришина расширила понимание термина «эмоциональное выгорание», и определила его не только как состояние, являющееся последствием профессиональных стрессов, но и проявляющееся на экзистенциальном уровне: утрата работником смысла профессиональной деятельности окрашивает всю его жизненную ситуацию [29].

Н.Е. Водопьянова отмечает, что «профессиональное выгорание» – стресс-синдром – совокупность симптомов, содержащая эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений и отрицательно влияющая на работоспособность, самочувствие и межличностные отношения субъекта профессиональной деятельности. А.Н. Густелева рассматривает «профессиональное выгорание» как дезадаптационный синдром, который выражаются в отрицательных установках и переживаниях о своей профессии, себе самом и окружающих, которые возникают в результате утраты смыслов труда и жизни.

По итогам проведения I Международной научно-практической конференции по проблеме выгорания (г. Курск) было принято решение об употреблении единого термина – «синдром выгорания» – без каких либо уточняющих его прилагательных, однако в российской психологии до сих пор нет ни единого термина, применяемого для того, чтобы обозначить данный феномен, ни однозначного его определения. «Эмоциональное выгорание», «психическое выгорание», «профессиональное выгорание» используются для описания феномена, проявляющегося в профессиональной деятельности, однако отмечается, что его развитие не ограничивается только профессиональной деятельностью [29].

Теоретико-методологической основой нашего исследования выступает многофакторная теория выгорания К. Маслач и С. Джексона, которые определяли выгорание как «психологический синдром, который вызван продолжительной ответной реакцией на постоянный эмоциональный и межличностный стресс в рабочей среде» [44, с. 6]. Таким образом, в данной работе мы будем придерживаться термина «профессиональное выгорание» в трактовке К. Маслач.

Перейдем к характеристике основных этапов и признаков выгорания.

К. Маслач, С. Джексона выделяют 3 степени синдрома профессионального выгорания – эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных обязанностей.

Эмоциональное истощение проявляется в снижении эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, равнодушием, неспособностью испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом.

Деперсонализация проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в раздражительности, негативизме и циничном отношении к коллегам и пациентам. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков.

Редукция профессиональных достижений проявляется в негативном оценивании себя, результатов своего труда и возможностей для профессионального развития. Высокое значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, в лимитировании своей

вовлеченности в профессию за счет перекалывания обязанностей и ответственности на других людях, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически [11].

В. Бойко выделяет три фазы синдрома эмоционального выгорания:

1. Напряжение – характеризуется ощущением эмоционального истощения, усталости, вызванной собственной профессиональной деятельностью.

Проявляется в таких симптомах:

- переживание психотравмирующих обстоятельств (человек воспринимает условия работы и профессиональные межличностные отношения как психотравмирующие);
- недовольство собой (недовольство собственной профессиональной деятельностью и собой как профессионалом);
- «загнанность в тупик» – ощущение безвыходности ситуации, желание изменить работу или вообще профессиональную деятельность;
- тревога и депрессия – развитие тревожности в профессиональной деятельности, повышение нервности, депрессивные настроения.

2. «Резистенция» – характеризуется избыточным эмоциональным истощением, которое провоцирует развитие и возникновения защитных реакций, которые делают человека эмоционально закрытым, отстраненным, безразличным. На таком фоне любое эмоциональное привлечение к профессиональной деятельности и коммуникации вызывает у человека чувство избыточного переутомления.

Проявляется в таких симптомах:

- Неадекватное выборочное эмоциональное реагирование – не контролируемое влияние настроения на профессиональные отношения;
- Эмоционально-моральная дезориентация – развитие безразличия в профессиональных отношениях;

- Расширение сферы экономии эмоций – эмоциональная замкнутость, отчуждение, желание прекратить любые коммуникации;

- Редукция профессиональных обязанностей – свертывание профессиональной деятельности, стремление как можно меньше времени тратить на выполнение профессиональных обязанностей.

3. «Истощение» – характеризуется психофизическим переутомлением человека, опустошенностью, нивелированием собственных профессиональных достижений, нарушением профессиональных коммуникаций, развитием циничного отношения к тем, с кем приходится общаться, развитием психосоматических нарушений. Проявляется в таких симптомах:

- Эмоциональный дефицит – развитие эмоциональной бесчувственности на фоне переутомления, минимизация эмоционального вклада в работу, автоматизм и опустошение человека при выполнении профессиональных обязанностей;

- Эмоциональное отчуждение – создание защитного барьера в профессиональных коммуникациях;

- Личностное отчуждение (деперсонализация) – нарушение профессиональных отношений, развитие циничного отношения к тем, с кем приходится общаться;

- Психосоматические нарушения – ухудшение физического самочувствия, развитие таких психосоматических нарушений, как расстройства сна, головная боль, проблемы с давлением [4].

В. Каппони, Т. Новак выделяют 3 типа признаков профессионального выгорания: физические, психоэмоциональные, социально-поведенческие. К физическим относятся хроническая усталость; слабость и вялость в мышцах; головные боли, снижение иммунитета; бессонница; снижение зрения; боли в суставах и пояснице. К психоэмоциональным - появляется безразличие к своей жизни и происходящим вокруг событиям; неуверенность в себе, снижение самооценки; разочарование в окружающих; потеря профессиональной

мотивации; вспыльчивость, раздражение и недовольство другими людьми депрессия, постоянное плохое настроение. Социально-поведенческие признаки характеризуются стремлением к изоляции, минимум общения с окружающими уклонением от ответственности, неисполнение обязанностей, лень; обвинение окружающих в собственных бедах, обиды, раздражение, зависть; жалобы на свою жизнь и на то, что приходится много работать; пессимизм [11].

Если же говорить о причинах профессионального выгорания педагогов, то в отечественной науке факторы выгорания принято делить на две группы: внешние, обусловленные особенностями профессиональной деятельности, и внутренние, обусловленные индивидуальными характеристиками личности (В. В. Бойко, Л. А. Мартынова, Т. И. Ронгинская, Л. В. Сафонова, С. В. Талайко и др.).

Так, например, В. В. Бойко рассматривает эмоциональное выгорание как профессиональную деформацию личности, которая возникает под воздействием внешних и внутренних факторов.

Внешние факторы:

- Хронически напряженная психоэмоциональная деятельность. Это происходит в тех случаях, когда профессионалу, работающему с людьми, приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты деятельности.

- Дестабилизирующая организация деятельности. Дестабилизирующая обстановка сказывается не только на самом профессионале, но и на субъекте общения — клиенте, пациенте, партнере.

- Повышенная ответственность за исполняемые функции и операции. Прежде всего, это касается врачей, педагогов, социальных работников.

- Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности (например, конфликтность между начальником и подчинёнными, или коллегами).

Внутренние факторы:

- Склонность к эмоциональной ригидности. Эмоциональное выгорание чаще возникает у эмоционально сдержанных людей. У импульсивных людей, обладающих подвижными нервными процессами, формирование эмоционального выгорания происходит медленнее.

- Интенсивная интериоризация. Эмоциональное выгорание в большей степени затрагивает людей с повышенным уровнем ответственности.

- Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности. Человек не проявляет сопереживания к объекту деятельности.

- Нравственные искажения и дезорганизация личности [18].

Н. Е. Водопьянова считает, что эмоциональное выгорание развивается под действием трех групп факторов: личностных, организационных и факторов профессиональных стрессов [12].

М. В. Борисова и Н. П. Ансимова разделили причины эмоционального выгорания на пять факторов:

- Индивидуальные факторы. Причинами выгорания выступают особенности эмоциональной и мотивационной сфер личности. Это такие личностные характеристики как интроверсия, нейротизм, низкая самооценка, низкий уровень эмпатии, авторитаризм, эмоциональная возбудимость, чувствительность, неуверенность в себе, чрезмерно сильная помогающая мотивация, рассогласование значимых ценностей личности с ценностями деятельности, потребность в одобрении, трудоголизм, черты личности типа А (по Н. Е. Водопьяновой).

- Факторы, связанные с содержанием и спецификой труда. Эмоциональному выгоранию способствует высокое психоэмоциональное напряжение, большое количество контактов с людьми, трудно ощутимые результаты труда, высокая интенсивность труда, большие интеллектуальные нагрузки, необходимость интенсивного восприятия, переработка и интерпретация больших объемов информации, принятие решений в неопределенных ситуациях с повышенной ответственностью.

- Организационные факторы выгорания. К ним относятся недостатки в организации труда, например: рабочие перегрузки, дефицит времени, чрезмерная продолжительность рабочего дня, нечеткая организация и планирование труда, недостаточность необходимых средств, недостаток автономности и чрезмерный контроль, жесткая регламентация работы, ролевая конфликтность или неопределенность, нечетко или неравномерно распределенная ответственность, недостаточное признание и отсутствие положительной оценки, отсутствие возможностей профессионального роста и развития.

- Социально-психологические факторы выгорания. К ним относят сложные межличностные отношения: с руководством, коллегами, учащимися. На эмоциональное выгорание влияет негативный климат на рабочем месте (наличие напряженности, конфликтов среди коллег), отсутствие согласованности в действиях.

- Факторы, обусловленные современной социально-экономической ситуацией. К числу наиболее существенных относятся: низкая оплата труда, чувство социальной незащищенности, неуверенность в социально-экономической стабильности, недостаток социальной поддержки [6].

Вместо того, чтобы рассматривать эмоциональное выгорание учителей как индивидуальную проблему каждого человека, необходимо сместить фокус внимания и оценить ее как проблему институционального, общественного уровня. Руководители сферы образования должны уделять приоритетное внимание устранению причин эмоционального выгорания учителей и внедрять решения, которые помогают учителям справляться со стрессом и создавать благоприятную рабочую среду [39].

Подробно рассмотрев содержание термина «профессиональное выгорание» в исследованиях различных авторов, мы пришли к выводу о том, что данный феномен оказывает негативное влияние на психофизическое здоровье и эффективность деятельности специалистов, занятых в социальной сфере. Основными причинами его могут являться следующие группы

факторов: индивидуальные (личностные), организационные, социально-психологические и факторы, связанные со спецификой труда. Таким образом, феномен профессионального выгорания требует дальнейшего исследования.

1.2. Влияние профессионального выгорания на педагогическую деятельность

На данный момент времени эмоциональное выгорание является установленным медицинским диагнозом в очень немногих странах, например, в Нидерландах и Швеции, однако в большинстве стран эмоциональное выгорание широко обсуждается, но официально не признается в системе здравоохранения.

Эмоциональное выгорание вызвано различными проблемами, с которыми сталкиваются современные педагоги. Исследования показали, что треть учителей, которые были опрошены, сказали, что они выбрали бы другую работу, если бы они могли это сделать [46].

Выгорание учителей - это физическое и психическое истощение самих учителей, которое приводит к различным патологическим явлениям.

Во-первых, было выявлено, что выгорание учителя и эффективность учителя имеют отрицательную корреляцию, а выгорание учителя оказывает негативное влияние на эффективность учителя. Эффективность учителя - это применение теории самоэффективности Бандуры к учителям и относится к собственным убеждениям и представлениям учителей о том, какое положительное влияние педагог может оказать на обучение учащихся. Таким образом, эффективность учителя является сильным показателем эффективности преподавания и признана переменной, оказывающей наиболее последовательное и долговременное влияние на успеваемость учащихся среди внутренних убеждений или установок различных учителей, влияющих на их педагогическое поведение [40]. Таким образом, тот факт, что эмоциональное выгорание оказывает негативное влияние на эффективность работы учителей, предполагает, что оно может негативно сказаться на увлеченности учителей,

настойчивости, ответственности, поведении педагогов и результатах обучения, и даже на достижениях учащихся.

Во-вторых, было определено, что выгорание учителей и их энтузиазм также имели отрицательную корреляцию, и выгорание отрицательно влияло на энтузиазм учителей [53]. Энтузиазм учителя определяется как позитивное и приносящее удовлетворение душевное состояние, состоящее из трех мотивирующих конструктов: энергичности, преданности делу и поглощенности. Энергичность - это душевная бодрость и устойчивость во время работы, высокий уровень энергии и готовность прилагать усилия в своей работе, а также настойчивость перед лицом трудностей. Преданность делу означает понимание важности своей работы и чувство гордости за нее. Поглощенность относится к состоянию полной концентрации на своей работе, состоянию погружения и состоянию, в котором трудно думать отдельно от работы. Чем выше уровень выгорания учителей, тем ниже их энергия, преданность делу и поглощенность работой, а также энтузиазм учителей, что приводит к дегуманизации и снижению личных достижений [50].

В-третьих, было обнаружено, что выгорание учителя и удовлетворенность профессией учителя также имели отрицательную корреляцию, и выгорание учителя оказывало негативное влияние на удовлетворенность профессией. Удовлетворенность профессией - это степень, в которой человек демонстрирует свой опыт и удовлетворяет свои личные потребности в процессе выполнения педагогической деятельности. Кроме того, удовлетворенность определяется как отношение или образ мышления, при котором учитель активно и добровольно участвует в преподавании через психологическое, социальное и экономическое удовлетворение как субъект образовательной организации и способствует достижению целей организации [49]. Удовлетворенность профессией учителя может привести к повышению эффективности работы организации за счет повышения производительности труда, может поддерживать хорошие межличностные отношения внутри организации и может снизить текучесть кадров и количество невыходов на

работу. Таким образом, из-за негативного влияния выгорания учителей на удовлетворенность профессией учителя, лица с высоким уровнем выгорания чаще отсутствовали или опаздывали в организации, чем лица с низким уровнем выгорания, и их производительность была значительно ниже.

Таким образом, выгорание учителя оказывает негативное влияние на эффективность учителя, его энтузиазм и удовлетворенность профессией, что, в свою очередь, негативно сказывается не только на отдельных учителях, но и на эффективности преподавания, достижениях учащихся, текучке кадров в образовательных организациях [50].

Синдром эмоционального выгорания также имеет значительные последствия для личной и профессиональной жизни педагога.

Так, исследования показывают, что педагоги, испытывающие синдром эмоционального выгорания, страдают от различных физических и соматических жалоб (боли в спине и головные боли, нарушения голоса), психологические последствия (низкая самооценка, межличностные конфликты), депрессия [41].

Ряд исследований показали, что отдельные работники, испытывающие выгорание, подвергаются повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний, а также множеству других последствий для здоровья, включая гиперхолестеринемию, сахарный диабет 2 типа, ишемическую болезнь сердца, госпитализацию из-за сердечно-сосудистых заболеваний, скелетно-мышечные боли, изменения болевых ощущений, длительные усталость, головные боли, проблемы с желудочно-кишечным трактом, дыханием и тяжелые травмы. Также было обнаружено, что выгорание связано с более низкой общей выживаемостью среди лиц моложе 45 лет в проспективном исследовании с участием более 7000 человек.

Многочисленные исследования выявили корреляцию между выгоранием и частотой депрессии. Хотя эти два состояния часто сосуществуют, не все люди с симптомами выгорания испытывают депрессию, и не все люди с депрессией

выгорают. Проспективные лонгитюдные исследования показывают, что выгорание может predispose к депрессии [43].

Понимание причин выгорания может помочь образовательным организациям лучше адаптировать свою политику к потребностям сотрудников, что в конечном итоге способно привести к улучшению качества основного общего образования в целом.

1.3. Когнитивно-поведенческая терапия как метод профилактики и коррекции выгорания

Исследователи в области психологии активно работают над вопросами профилактики и коррекции профессионального выгорания (Н.Е. Водопьянова, В.С. Кучер, Т.Г. Неруш и др.). Ряд исследователей применяет методы когнитивно-поведенческой терапии, так как, согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, они являются эффективным средством при решении многих психологических проблем [54].

Для того, чтобы определить, как работают данные методы, необходимо раскрыть сущность КТП в контексте данного исследования.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — это психотерапевтический подход, который основывается на взаимодействии между мыслями, эмоциями и поведением и сочетающий в себе когнитивную терапию с поведенческой терапией. Когнитивно-поведенческая психотерапия эффективна при самых различных психических расстройствах и представляет собой краткосрочное, сфокусированное на навыках лечение, направленное на изменение неадаптивных эмоциональных реакций при помощи изменения мыслей, изменения поведения пациента либо изменения того и другого [51].

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) исследует связи между мыслями, эмоциями и поведением. Это директивный, ограниченный по времени, структурированный подход, используемый для лечения различных психических расстройств. Он направлен на облегчение дистресса, помогая

пациентам развивать более адаптивное поведение. Это наиболее широко исследованный и эмпирически подтвержденный психотерапевтический метод.

КПТ основана на когнитивной модели психического заболевания, первоначально разработанной Аароном Бек (1964). В своей простейшей форме когнитивная модель предполагает, что на эмоции и поведение людей влияет их восприятие событий. То, что чувствуют люди, определяет не ситуация сама по себе, а скорее то, как они интерпретируют ситуацию.

Фундаментальным для когнитивной модели является способ концептуализации познания. А. Бек выделил три уровня познания:

1. Основные (глубинные) убеждения
2. Дисфункциональные предположения (промежуточные убеждения)
3. Негативные автоматические мысли

Основные убеждения - это глубоко укоренившиеся представления о себе, других людях и мире. Основные убеждения, как правило, усваиваются в раннем возрасте, на них влияет опыт детства, и они рассматриваются как абсолютные.

Дисфункциональные предположения - это жесткие, условные «правила жизни», которые принимают люди. Они могут быть нереалистичными и, следовательно, неадаптивными.

Автоматические мысли (АМ) - это мысли, которые непроизвольно активируются в определенных ситуациях [45].

В конечном итоге КПТ направлена на то, чтобы научить пациентов становиться «сами себе терапевтами», помогая им понять свои текущие способы мышления и поведения и предоставляя им инструменты для изменения их неадаптивных когнитивных и поведенческих паттернов. Поэтому КПТ использует как когнитивные, так и поведенческие техники. Конкретные выбранные вмешательства зависят от формулировки запроса.

Важной особенностью КПТ является четкая структура сессий, где терапевт и клиент совместно определяют цели и разрабатывают план действий. Это включает в себя концептуализацию случая, которая помогает

выявить основные проблемы и факторы, способствующие их возникновению. Такой подход позволяет более эффективно достигать поставленных целей.

Ключевой когнитивной концепцией КПТ является направляемое открытие. Это терапевтическая позиция, которая включает в себя попытку понять взгляд пациента на вещи и помочь ему расширить свое мышление, осознать лежащие в его основе предположения и найти альтернативные точки зрения и решения для себя.

Метод направляемого открытия основан на принципе, согласно которому клиенты часто способны самостоятельно решать свои проблемы и могут извлечь пользу из самостоятельного решения проблем, но могут нуждаться в помощи. Компоненты метода направляемого поиска включают:

- совместный эмпиризм — этот подход предполагает совместную работу по изучению мыслей и убеждений клиента, а также их обоснованности или полезности.
- сократический метод — психотерапевт использует открытые вопросы, чтобы побудить клиента к более глубокому размышлению и исследованию своего опыта и убеждений.
- самопознание — цель состоит в том, чтобы клиенты самостоятельно пришли к выводам и ответам, которые приведут к более глубокому и прочному пониманию их проблем.

Чтобы помочь клиенту исследовать свои мысли, эмоции и поведение и понять взаимосвязи между ними, терапевт может использовать вопросы сократовского (сократического) диалога.

Эти вопросы могут проверить предположения пациента, подвергнуть сомнению причины и доказательства его убеждений, выделить другие точки зрения и исследовать последствия. Сократовский диалог может состоять из таких вопросов: «Какие есть доказательства того, что эта мысль верна?», «Какие есть доказательства того, что она неверна?», «Какое альтернативное объяснение можно дать случившемуся?», «Что самое худшее может произойти, и как я с этим справлюсь?», «Что самое лучшее может

произойти?», «Что скорее всего случится? Какой вариант развития событий самый реалистичный?» и т.д.

К классическим техникам КПТ, позволяющим обнаружить поведенческие ошибки и когнитивные искажения, можно отнести техники, направленные на выявление АМ и их коррекцию.

1. Выявление автоматических мыслей. «Заполнение пустоты» - психолог разделяет прошедшее событие, вызвавшее негативное переживание, на 3 пункта – событие, неосознанные АМ, неадекватная реакция и дальнейшее поведение. При помощи психолога пациент заполняет между произошедшим событием и неадекватной на него реакцией «пустоту», которую не может сам себе объяснить и которая становится «мостиком» между пунктами А и С.

2. Коррекция автоматических мыслей: «Декатастрофизация», «Переформулирование», «Децентрализация» и «Реатрибуция».

Суть декатастрофизации – показать пациенту, что его логические умозаключения неверны. Психолог, получив на свой первый вопрос ответ от пациента, следующий задает в форме «А что, если...». Отвечая на следующие подобные вопросы, пациент осознает нелепость своих когниций и видит реальные фактические события и последствия. Пациент становится подготовленным к возможным «плохим и неприятным» последствиям, но уже переживает их не так критично.

Переформулирование уместно в тех случаях, когда пациент уверен, что проблема не поддается его контролю. Психолог помогает переформулировать негативные автоматические мысли и сделать мысль более адаптивной.

Децентрализация – это техника, позволяющая освободить пациента от уверенности, что он является центром событий, происходящих вокруг. Эта когнитивная техника используется при тревогах, депрессиях и параноидных состояниях, когда у человека искажается мышление и он склонен персонифицировать даже то, что не имеет к нему никакого отношения.

Реатрибуция применяется, когда пациент винит себя «во всех несчастьях» и неудачных событиях, которые происходят; пациент уверен, что

источником всех проблем становится какой-то конкретный человек; если пациент уверен, что в основе его несчастий лежит какой-то единственный фактор (несчастливое число, день недели и т.д.)

После того, как выявляются негативные автоматические мысли, начинается проверка на их адекватность и реальность. В подавляющем большинстве пациент самостоятельно приходит к выводу, что все его мысли ни что иное как «ложные» и «ничем не подкрепленные» убеждения.

При выборе техник Джудит Бек рекомендует ориентироваться на общую концептуализацию ситуации пациента и целей конкретной сессии, и приводит ряд когнитивно-поведенческих техник:

- решение проблем и отработка навыков,
- принятие решений,
- рефокусирование,
- расслабление и осознанность,
- копинг-карточки,
- техника последовательного приближения,
- экспозиция,
- ролевая игра,
- техника «пирога»,
- функциональные сравнения и списки достижений.

Поведенческие эксперименты в основном используются при психических расстройствах, связанных с тревогой. Техника позволяет человеку проверить свои катастрофические прогнозы (например, «Если я выйду из дома, произойдет что-то ужасное»). Одновременно поведенческие эксперименты также помогают пациентам научиться переносить тревогу. Пациент делает прогноз перед выполнением задачи (например, ходьбой в магазин), а затем записывает, сбылось ли это предсказание. Таким образом, со временем пациент будет пересматривать свои катастрофические мысли, находя полезные доказательства, противоречащие его прогнозам. Терапевт работает с клиентом над разработкой иерархических задач, начиная с задач,

вызывающих наименьшую тревогу, и заканчивая задачами, вызывающими высокую тревогу.

Особое внимание в когнитивно-поведенческой терапии уделено техникам расслабления и формирования осознанности. Тренировка постепенного расслабления и дыхательные упражнения могут использоваться для снижения уровня вегетативного возбуждения, связанного с тревогой. Эти методы могут быть использованы для облегчения панических атак или других симптомов тревожных расстройств [45].

Так, например, к ним относится прогрессивная мышечная релаксация (по Джекобсону). Суть техники - на короткий момент создать сильное мышечное напряжение в разных группах мышц поочередно, а затем расслаблять мышцы. Таким образом, можно избавиться от хронических мышечных блоков, стимулирующих стрессовое состояние.

Также в качестве помощи при тревоге и депрессивных расстройствах возможно использование дыхательных техник: дыхание на счет (4 счёта), дыхание по квадрату, диафрагмальное дыхание и т.д.

Таким образом, когнитивно-поведенческая терапия представляет собой целостный подход к психотерапии, направленный на изменение негативных мыслительных процессов для достижения положительных изменений в эмоциях и поведении пациента. Рассмотрев особенности методов и средств КПТ, перейдем к анализу практик применения КПТ для профилактики выгорания.

Практики успешного применения КПТ для профилактики профессионального выгорания описаны в ряде зарубежных исследований. Полученные данные указывают на то, что техники КПТ эффективны в облегчении синдрома профессионального выгорания у работников помогающих профессий [47, 48].

Исследования показали, что вмешательства на основе КПТ могут привести к значительному улучшению симптомов выгорания, включая

эмоциональное истощение, цинизм и чувство неэффективности, которые являются ключевыми компонентами синдрома выгорания.

Более того, было показано, что адаптивность КПТ к онлайн-форматам сохраняет ее эффективность, предлагая практическое решение для снижения профессионального стресса и сопутствующих симптомов среди работников помогающих профессий даже в условиях работы онлайн [51].

Также в ряде исследований представлены апробированные программы когнитивно-поведенческой терапии для профилактики профессионального выгорания в сфере помогающих профессий [54].

В отечественной науке вопросам профилактики и коррекции синдрома профессионального выгорания с помощью техник КПТ уделяют внимание Ковпак Д.В., Водопьянова Н.Е., Никифоров Г.С., Панова Н.В. [21, 13].

По мнению Н.В. Пановой, профилактика профессиональной деформации педагогов представляет собой сопровождение, которое направлено на профилактику и адаптацию педагога к быстро меняющейся педагогической деятельности. Она выделяет следующие виды сопровождения: научно-методическое сопровождение (призвано связать научные основы методической деятельности с реальной педагогической практикой); акмеологическое сопровождение (служит сохранению психологического здоровья педагога); педагогическое сопровождение (необходимо для возвращения профессиональной личности, которая способна самостоятельно разрешить свои профессиональные и личностные проблемы); тьюторское сопровождение (работает над проблемами уточнения и осознания интересов педагога); психологическое сопровождение (предполагает создание поля профессионального развития личности) [32].

Стоит отметить, что количество отечественных исследований, изучающих эффективность техник КПТ для коррекции и профилактики синдрома профессионального выгорания учителей, не так велико, что еще раз подчеркивает актуальность темы данного исследования.

Выводы по главе 1

В ходе работы над данной главой был проведен анализ научной литературы по теме профессионального выгорания. Рассмотрены различные подходы к трактовке терминов «профессиональное выгорание» и «эмоциональное выгорание». Так, К. Маслач и С. Джексон определяют выгорание как «психологический синдром, который вызван продолжительной ответной реакцией на постоянный эмоциональный и межличностный стресс в рабочей среде» [44, с. 6]. В.В. Бойко трактует термин «эмоциональное выгорание» как это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [4].

Также нами были выявлены основные признаки и этапы профессионального выгорания (работы К. Маслач и С. Джексон, Н.Е. Водопьяновой, В.В. Бойко, Н.В. Пановой, и др.). Рассмотрены базовые принципы когнитивно-поведенческой терапии как метода психологического консультирования. Было установлено, что практики успешного применения техник КПТ для профилактики и коррекции синдрома профессионального выгорания описаны в ряде исследований, однако количество отечественных исследований, содержащих программы профилактики и коррекции профессионального выгорания, разработанных на основе техник КПТ и предназначенных для работы с учителями основного общего образования, невелико, что еще раз подчеркивает важность темы исследования.

Глава 2. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ В ПРОФЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Организация и методы исследования

Экспериментальное исследование уровня профессионального выгорания педагогов основной школы проводилось на базе трёх школ различных субъектов РФ: МБОУ «СОШ №7» (г. Губкинский, Ямало-Ненецкий АО), МБОУ «СШ №5» (г. Волжский, Волгоградская обл.), ГБОУ «Школа №554» (г. Москва). В исследовании приняли участие 40 педагогов в возрасте от 24 до 57 лет (11 мужчин, 29 женщин).

Для формирования выборки нами были учтены следующие критерии:

- содержательный;
- критерий эквивалентности испытуемых;
- критерий репрезентативности.

Экспериментальную и контрольную группы составили 20 испытуемых в каждой, отобранных с помощью метода рандомизации. В экспериментальную группу вошли 15 женщин и 5 мужчин, в контрольную – 14 женщин и 6 мужчин.

В целях исследования уровня и характеристик проявления профессионального выгорания у педагогов основного общего образования использовался следующий диагностический инструментарий:

1. Опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) [11];
2. Методика «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) [4];
3. BDI (шкала депрессии А. Бека) [22].

Опросник профессионального выгорания К. Маслач, С. Джексон предназначен для выявления выраженности проявлений выгорания у специалистов различных профессий, прежде всего, коммуникативных.

Методика содержит три шкалы:

1) «Эмоциональное истощение» - отражает тяжесть эмоционального состояния в связи с профессиональной деятельностью. Высокий показатель по этой шкале связан с угнетенностью, апатией, высоким утомлением, эмоциональной опустошенностью. По данной методике испытуемый может набрать от 0 до 54 баллов (0 -10 – крайне низкие значения, 11-20 – низкие, 21-30 – средние, 31-40 – высокие, 41-54 – крайне высокие).

2) «Деперсонализация» - показатель по этой шкале отражает уровень отношений с коллегами по работе, а также общее ощущение себя как личности в связи с профессиональной деятельностью. Высокий показатель по этой шкале означает выраженность черствого, формального отношения с пациентами, ощущение несправедливого к себе отношения со стороны пациентов. По данной методике испытуемый может набрать от 0 до 30 баллов (0-5 – крайне низкие, 6 – 11 – низкие, 12 – 17 – средние, 18 – 23 - высокие, 24 – 30 – крайне высокие).

3) «Редукция личных достижений» - эта шкала диагностирует низкий уровень общего оптимизма, веру в свои силы и веру в способность решать возникающие проблемы, позитивное отношение к работе и сотрудникам. По данной методике испытуемый может набрать от 0 до 48 баллов. Для подсчета индекса «психического выгорания» значения по всем трём компонентам («психоэмоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция личных достижений») суммируются. Однако по третьему компоненту «Редукция личных достижений» при определении итогового индекса используются его обратные значения (0-8 – крайне низкие значения, 9-18 – низкие значения, 19-28 – средние значения, 29-38 – высокие значения, 39-48 – крайне высокие значения).

Методика «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз

формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации. Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение.

Каждая фаза стресса диагностируется на основе четырех характерных для нее симптомов (см. таблицу 1).

Таблица 1

Фазы и симптомы эмоционального выгорания (по В.В. Бойко)

Фаза стресса	№	Симптом
Напряжение	1	Переживание психотравмирующих обстоятельств
	2	Неудовлетворенность собой
	3	«Загнанность в клетку»
	4	Тревога и депрессия
Резистенция	1	Неадекватное эмоциональное реагирование
	2	Эмоционально-нравственная дезориентация
	3	Расширение сферы экономии эмоций
	4	Редукция профессиональных обязанностей
Истощение	1	Эмоциональный дефицит
	2	Эмоциональная отстраненность
	3	Личностная отстраненность (деперсонализация)
	4	Психосоматические и психовегетативные нарушения

Эмоциональное выгорание и депрессия — это два отдельных психологических состояния, но, как показывает ряд исследований [44, 45, 46], они могут быть взаимосвязаны и в некоторых случаях одно состояние может перейти в другое. Поэтому в данном случае мы также использовали методику «Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory: BDI)», разработанную А. Т. Беком и его коллегами.

Шкала разработана на основе клинических наблюдений авторов, позволивших выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии и наиболее часто предъявляемых пациентами жалоб. После соотнесения этого списка параметров с клиническими описаниями депрессии, содержащимися в соответствующей литературе, был разработан опросник, включающий в себя 21 категорию симптомов и жалоб. Каждая категория состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного вклада симптома в общую степень тяжести депрессии.

Результаты высчитываются по следующему алгоритму: каждый пункт шкалы оценивается от 0 до 3 в соответствии с нарастанием тяжести симптома. Суммарный балл составляет от 0 до 63 и снижается в соответствии с улучшением состояния. Результаты теста интерпретируются следующим образом:

- 0-13 – вариации, считающиеся нормой;
- 14-19 – лёгкая депрессия;
- 20-28 – умеренная депрессия;
- 29-63 – тяжёлая депрессия.

Также в методике выделяются две субшкалы: когнитивно-аффективная субшкала (С-А/КАС) и субшкала соматических проявлений депрессии (S-Р/СПД).

Мы считаем, что подобранный диагностический инструментарий позволит составить полноценную картину характерных симптомов и признаков синдрома эмоционального выгорания, степени их выраженности и особенностей их проявлений у педагогов основного общего образования.

2.2. Описание результатов исследования профессионального выгорания педагогов основной школы

Исследование уровня профессионального выгорания у учителей основной школы мы начали с опросника профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой). По итогам проведения данной методики среди испытуемых, были получены индивидуальные результаты респондентов (Приложение 1).

Данная методика позволяет выявить выраженность синдрома по таким шкалам, как «психоэмоциональное истощение», «деперсонализация» (личностное отдаление), «редукция личных достижений» (профессиональная мотивация).

По шкале «эмоциональное истощение» испытуемый может набрать до 54 баллов, по шкале «деперсонализация» - до 30 баллов, по шкале «редукция личных достижений» - до 48 баллов.

Средние баллы по выраженности каждой из исследуемых шкал методики и общий показатель профессионального выгорания в контрольной и экспериментальной группах представлен на рисунке 1.

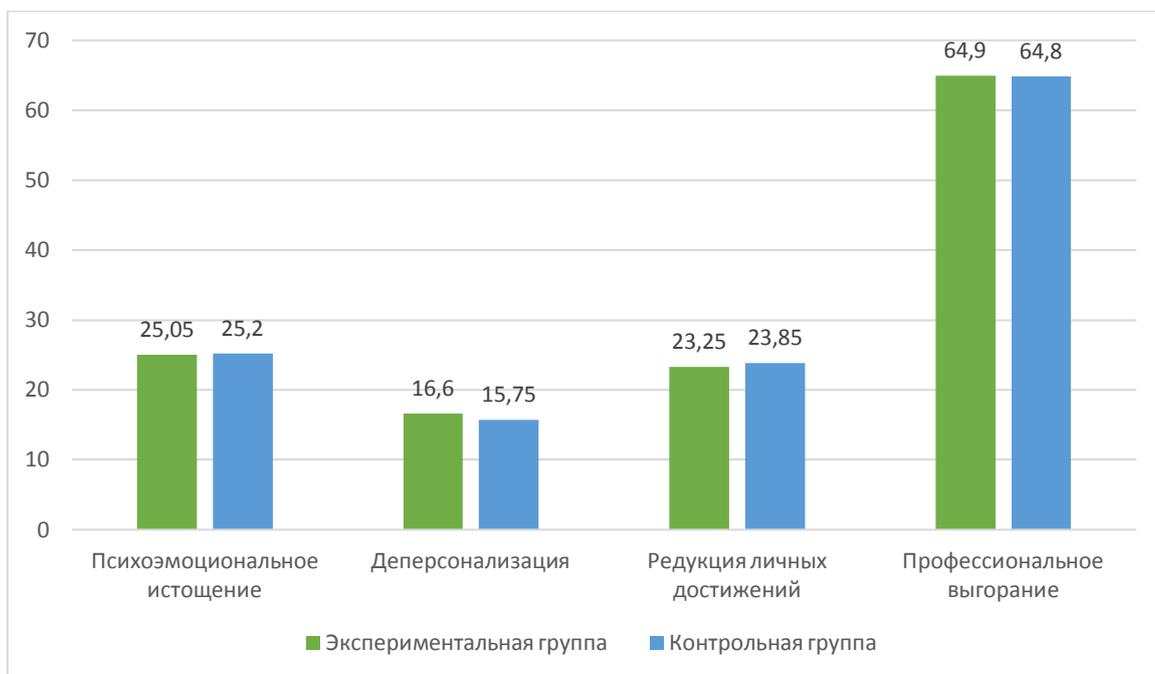


Рисунок 1 – Средние баллы по выраженности шкал и общего показателя профессионального выгорания в экспериментальной и контрольной группах

Согласно данным, значимых различий в уровне выраженности профессионального выгорания испытуемых в контрольной и экспериментальной группах по отдельным показателям не наблюдается. Средний показатель психоэмоционального истощения обеих групп находится в пределах среднего уровня (21-30 баллов), в контрольной группе показатель выше на 0,15. «Психоэмоциональное истощение» - процесс истощения эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. У испытуемых со средним уровнем психоэмоционального истощения оно может проявляться в периодическом эмоциональном и физическом утомлении, часто - равнодушии и холодности по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности.

В пределах среднего уровня находятся показатели обеих групп по шкале деперсонализации, в экспериментальной группе этот показатель выше на 0,85. «Деперсонализация» (личностное отдаление) - форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми. Личностное отдаление проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям.

Показатели по шкале «Редукция профессиональных достижений» также находятся в области среднего уровня, отличаясь в контрольной и экспериментальной группе на 0,6. «Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация) – это недовольство собой и своей работой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональной сфере.

Итак, в обеих группах общий уровень профессионального выгорания – средний, различия минимальны и составляют 0,1. Среднему уровню присущи

все признаки профессионального выгорания, выраженные в определенной степени. В частности, педагоги основной школы, с которыми проводилось исследование, отмечают эмоциональное и физическое утомление, повышение раздражительности, недовольство своей работой и др.

По результатам проведенного диагностического исследования выраженности синдрома профессионального выгорания среди педагогов основного общего образования при помощи методики К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н. Водопьяновой) мы выявили долю испытуемых в каждой из исследуемых групп с высоким, средним и низким уровнем профессионального выгорания (рис. 2).

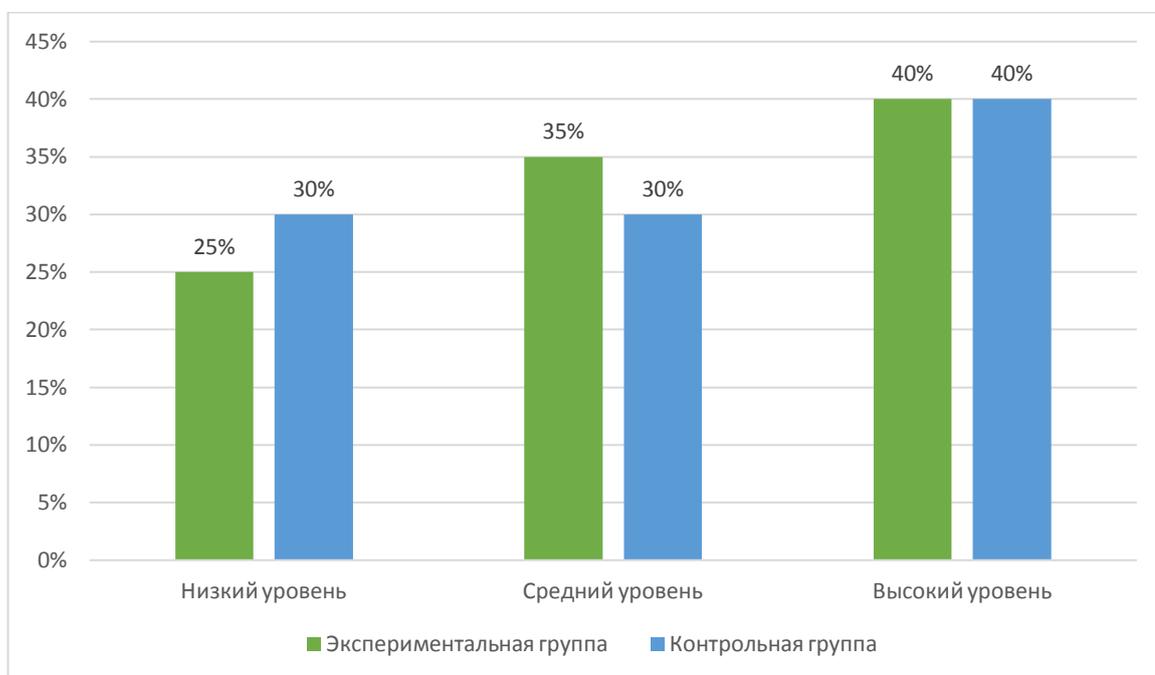


Рисунок 2 – Количество испытуемых экспериментальной и контрольной групп с низким, средним и высоким уровнями профессионального (психического) выгорания (в %)

Мы видим, что низкий уровень профессионального выгорания характерен для четверти испытуемых в экспериментальной группе, в контрольной группе этот показатель больше на 5%. Средний уровень имеют 35% испытуемых в экспериментальной и 30% в контрольной группах. Большая доля испытуемых (40% каждой группы) находятся в зоне высокого уровня

профессионального выгорания. Поэтому мы считаем важным проведение психокоррекционной работы с педагогами основной школы в данном направлении.

Рассмотрим результаты проведения методики «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), которая позволила диагностировать ведущие симптомы эмоционального выгорания и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения».

В методике выделяются несколько уровней выраженности синдрома эмоционального выгорания: 108 и менее баллов – низкий уровень; от 109 до 180 – средний уровень; более 180 баллов – высокий уровень.

На рисунке 3 представлены средние значения по каждой фазе эмоционального выгорания среди испытуемых экспериментальной и контрольной группы.

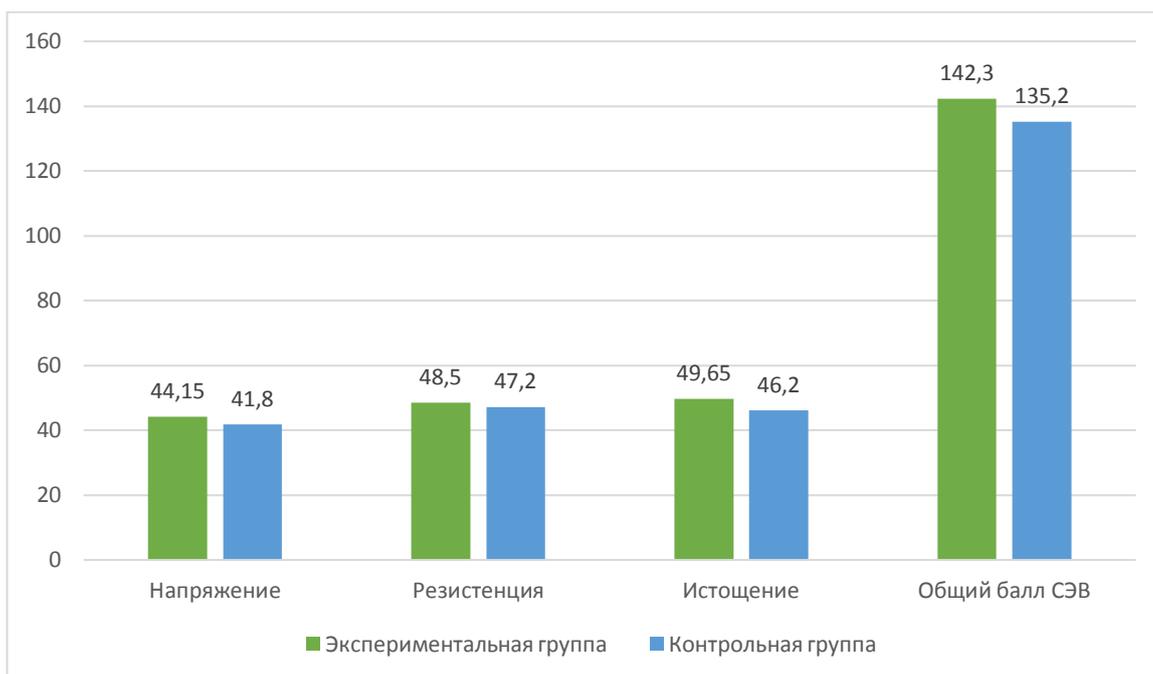


Рисунок 3 – Средние баллы по выраженности шкал и общему показателю эмоционального выгорания в экспериментальной и контрольной группах

Так, можно сделать вывод о том, что общий балл выраженности показателя эмоционального выгорания у обеих групп находится в пределах

средних значений (у экспериментальной группы он на 7,1 балла выше, чем у контрольной).

Фаза напряжения характеризуется такими симптомами, как переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия. В экспериментальной группе этот показатель выше на 2,35 балла.

В фазе резистенции разница между контрольной и экспериментальной группами минимальна и составляет 1,3 балла. Фазе резистенции соответствуют следующие симптомы: неадекватное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей.

Показатели фазы истощения также находятся в пределах средних значений, в экспериментальной группе этот показатель выше на 3,45 балла. Характерные симптомы этой фазы - эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения.

Теперь обратимся к рассмотрению результатов, полученных в ходе проведения методики «Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory: BDI)». Согласно методике, суммарный балл составляет от 0 до 63 и снижается в соответствии с улучшением состояния. На рисунке 4 показано количество испытуемых экспериментальной и контрольной групп с нормальными показателями, с легкой, умеренной и тяжелой депрессией (в %).

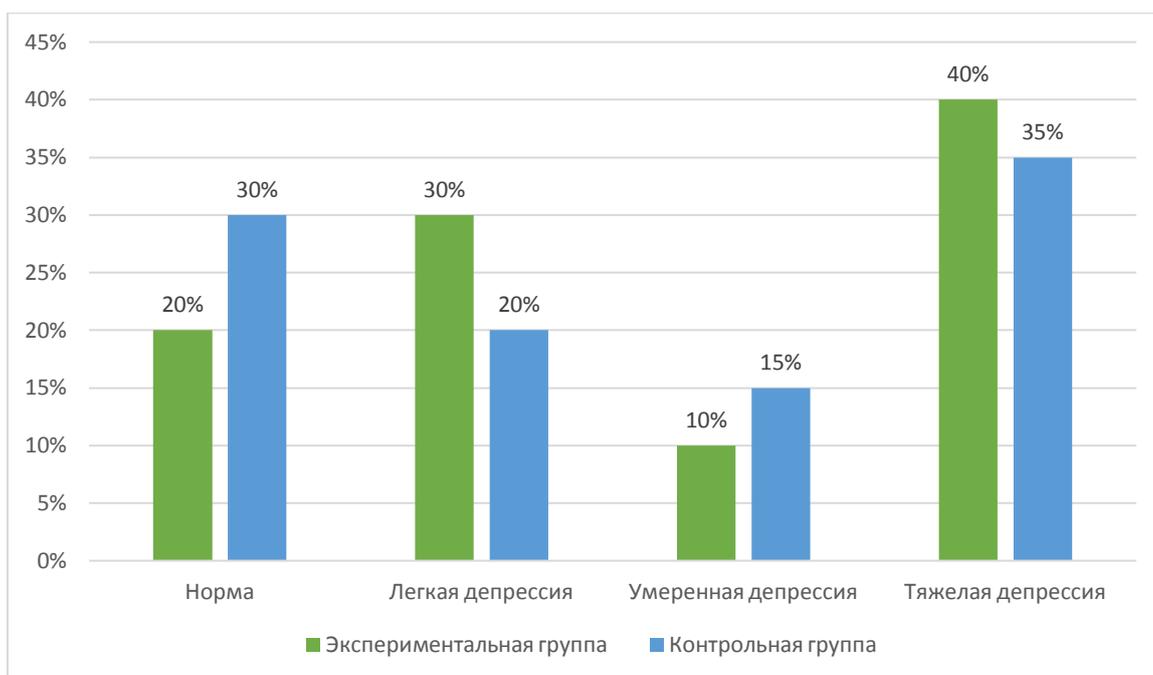


Рисунок 4 – Количество испытуемых экспериментальной и контрольной групп с нормальным, легким, умеренным и тяжелым уровнем депрессии (в %)

Анализируя данные рисунка 4, можно установить, что нормальные показатели уровня депрессии по шкале Бека выявлены лишь у 20% испытуемых в экспериментальной и 30% испытуемых в контрольной группах. 30% испытуемых экспериментальной группы имеют легкий уровень выраженности депрессии, и 40% имеет признаки тяжелой депрессии. Это значит, что педагоги основной школы экспериментальной группы часто испытывают подавленное настроение, сталкиваются с соматическими нарушениями, расстройствами сна и аппетита, испытывают сниженную мотивацию к деятельности.

Для оценки достоверности результатов нами используются методы математической статистики. Так, для сравнения результатов первичного и повторного тестирования используется непараметрический критерий Т-Вилкоксона, для сравнения между собой результатов экспериментальной и контрольной групп – непараметрический критерий U Манна-Уитни.

Таким образом, большинство педагогов основного общего образования, принявших участие в исследовании, имеют средний и высокий уровни профессионального выгорания. Наиболее часто они встречаются с такими симптомами, как тревога и депрессия, эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей, психосоматические и психовегетативные нарушения. Это указывает на необходимость проведения коррекционной и профилактической работы, направленной на снижение уровня профессионального выгорания и уменьшение его симптомов.

Выводы по главе 2

Исследование уровня профессионального выгорания педагогов основного общего образования проводилось с применением трёх методик: опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) и BDI (шкала депрессии А. Бека). Данные методики позволили не только увидеть уровень профессионального выгорания педагогов, но и проанализировать сформированность фаз выгорания, а также выявить ключевые симптомы эмоционального выгорания, с которыми сталкиваются педагоги основного общего образования.

Так, установлено, что большинство педагогов основного общего образования, принявших участие в исследовании, имеют средний и высокий уровни профессионального выгорания. Низкий уровень профессионального выгорания имеют 25% испытуемых в экспериментальной и 30% контрольной группе, средний уровень – 35% в экспериментальной и 30% в контрольной, высокий уровень профессионального выгорания – по 40% испытуемых в каждой группе.

Наиболее часто педагоги встречаются с такими симптомами, как тревога и депрессия, эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей, психосоматические и психовегетативные

нарушения. Отдельно стоит отметить, что согласно результатам «Шкалы депрессии Бека», 40% испытуемых в экспериментальной группе и 35% в контрольной испытывают симптомы, характерные для тяжелой депрессии.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения коррекционной и профилактической работы, направленной на снижение уровня профессионального выгорания педагогов и уменьшение его симптомов.

Глава 3. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ СРЕДСТВАМИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

3.1. Разработка программы профилактики и коррекции профессионального выгорания

В рамках второго этапа исследования нам было необходимо осуществить подбор методов когнитивно-поведенческой терапии, составить программу коррекции профессионального выгорания на их основе и провести практические сессии с целью апробирования разработанной программы.

Цель программы: снижение уровня профессионального выгорания у учителей основной школы через применение методов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ); создание условий, способствующих профилактике синдрома профессионального выгорания.

Задачи программы:

1. Повысить информационно-теоретическую осведомленность участников о проблеме профессионального выгорания.
2. Ознакомить участников с основами КПТ и ее применением в контексте профессионального выгорания.
3. Научить участников идентифицировать и изменять негативные автоматические мысли, связанные с работой.
4. Способствовать развитию навыков саморегуляции (техники релаксации, mindfulness).
5. Способствовать формированию позитивных установок к работе через переосмысление профессиональных целей и ценностей.
6. Способствовать созданию поддерживающей среды для участников, где они смогут делиться опытом и получать эмоциональную поддержку.

Всего было разработано и реализовано 12 развивающих групповых занятий продолжительностью 60 минут, которые проводились 1 раз в неделю. Для удобства участников, являющихся жителями разных субъектов РФ, занятия проводились в формате онлайн на платформе «Яндекс Телемост».

Структура программы включает в себя 3 блока: вводный, основной и заключительный.

На вводном этапе участники знакомятся с целью программы, узнают о проблеме профессионального выгорания, его симптомах и последствиях.

Основной блок включает в себя знакомство с когнитивной моделью, проведение упражнений, обучение идентификации негативных автоматических мыслей, обучение основам когнитивной реструктуризации.

В заключительном блоке происходит подведение итогов прохождения программы, обсуждение результатов с участниками, получение обратной связи.

Тематическое планирование программы представлено в Приложении 4. Структура программы выглядит следующим образом:

Вводный блок (1 ч.)

1. Введение в проблему выгорания.

- Определение профессионального выгорания.
- Признаки, симптомы и последствия.
- Причины и факторы риска для учителей.

Основной блок (10 ч.)

2. Осознание своих мыслей и эмоций

- Знакомство с когнитивной моделью
- Обучение идентификации негативных автоматических мыслей.
- Ведение дневника мыслей: как отслеживать свои чувства и мысли.
- Техники когнитивной реструктуризации: замена негативных мыслей

на более конструктивные.

3. Управление стрессом

- Методы релаксации: дыхательные упражнения, мышечная релаксация, mindfulness.

4. Формирование позитивных установок

- Обучение технике SMART для постановки целей.
- Определение личных и профессиональных целей.

5. Социальная поддержка

- Создание группы поддержки среди коллег.
- Обсуждение важности общения и обмена опытом.

Заключительный блок (1 ч.)

6. Оценка результатов

- Подведение итогов работы.
- Обсуждение результатов с участниками, получение обратной связи.

Каждая встреча должна быть построена по принципам психологической консультации в когнитивно-поведенческом подходе, описанным Дж. Бек в книге «Когнитивная терапия: полное руководство» и состоять из следующих этапов: приветствие и оценка настроения участников, обсуждение повестки дня, проверка домашнего задания, основная часть, подведение итогов и получение обратной связи.

Остановимся подробнее на описании методов и упражнений КПТ, использовавшихся в программе.

1. Запись автоматических мыслей. Фиксирование мыслей в письменном виде позволяет проверить обоснованность заключений клиента. Это хороший способ оценки свидетельств и доказательств и выявления «за» и «против» определённой модели мышления. Запись мыслей помогает клиенту сформировать более сбалансированную модель мышления, основанную на логике: «что есть на самом деле» - как противоположность тому, «что кажется (или ощущается)».

2. Когнитивная реструктуризация. Это навык выявления и оспаривания иррациональных мыслей. Выполняется в несколько шагов: определить негативные автоматические мысли; оценить доказательства «за» и «против»;

сформулировать более адаптивный и реалистичный ответ; практиковать новое убеждение до тех пор, пока мысль не станет автоматической.

3. Техника «Пирог». Эта техника помогает клиенту посмотреть на свои цели и идеи со стороны, представив их в графической форме – в виде простой круговой диаграммы. Такая презентация оказывается очень полезной при постановке целей и определении степени ответственности за результат.

4. Техника «Список заслуг». Клиент ежедневно фиксирует все позитивные моменты, когда он справился с задачей, хорошо выполнил работу и т.д. Эта техника не только помогает клиенту зарегистрировать свой прогресс, но и подкрепляет и усиливает его способность идентифицировать позитивные качества и убеждения, которые он может активизировать и использовать в ходе терапии.

5. Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону. Суть техники - на короткий момент создать сильное мышечное напряжение, чтобы мышцы перенапряглись, а затем поочередно их расслабить. Упражнение способствует избавлению от хронических мышечных блоков, стимулирующих стрессовое состояние.

6. Дыхательные упражнения: дыхание в фигуры, «выдыхание» усталости, дыхание по квадрату. Дыхательные упражнения способствуют снижению тревоги.

7. Mindfulness/ Майндфулнесс, феномен «осознанность». Майндфулнесс – это практика осознанности, которая помогает клиенту сосредоточиться на настоящем моменте и принимать жизненные ситуации без сужения восприятия и оценки. Эта техника позволяет улучшить качество жизни, уменьшить уровень стресса и тревожности, а также повысить уровень концентрации и эффективности.

8. Постановка целей по методу SMART. SMART — это методика постановки целей и задач в управлении. Суть методики в том, чтобы сделать абстрактные цели понятными, конкретными и достижимыми. Джордж Т. Доран, эксперт в области стратегического планирования, описал эту методику

в статье «S.M.A.R.T. — способ описания управленческих целей и задач» в 1981 году.

Данная программа направлена на создание системного подхода к коррекции профессионального выгорания учителей с использованием методов когнитивно-поведенческой терапии, что поможет не только улучшить их психоэмоциональное состояние, но и повысить качество образовательного процесса.

3.2. Оценка эффективности программы

Чтобы определить наличие или отсутствие динамики в уровне профессионального выгорания у педагогов основной школы после прохождения программы, было проведено повторное исследование профессионального выгорания с использованием методик, описанных в параграфе 2.1 главы 2.

Проанализируем сравнительные данные, полученные нами при повторном изучении уровня профессионального выгорания после апробации разработанной нами коррекционной программы, направленной на снижение уровня профессионального выгорания у педагогов основного общего образования.

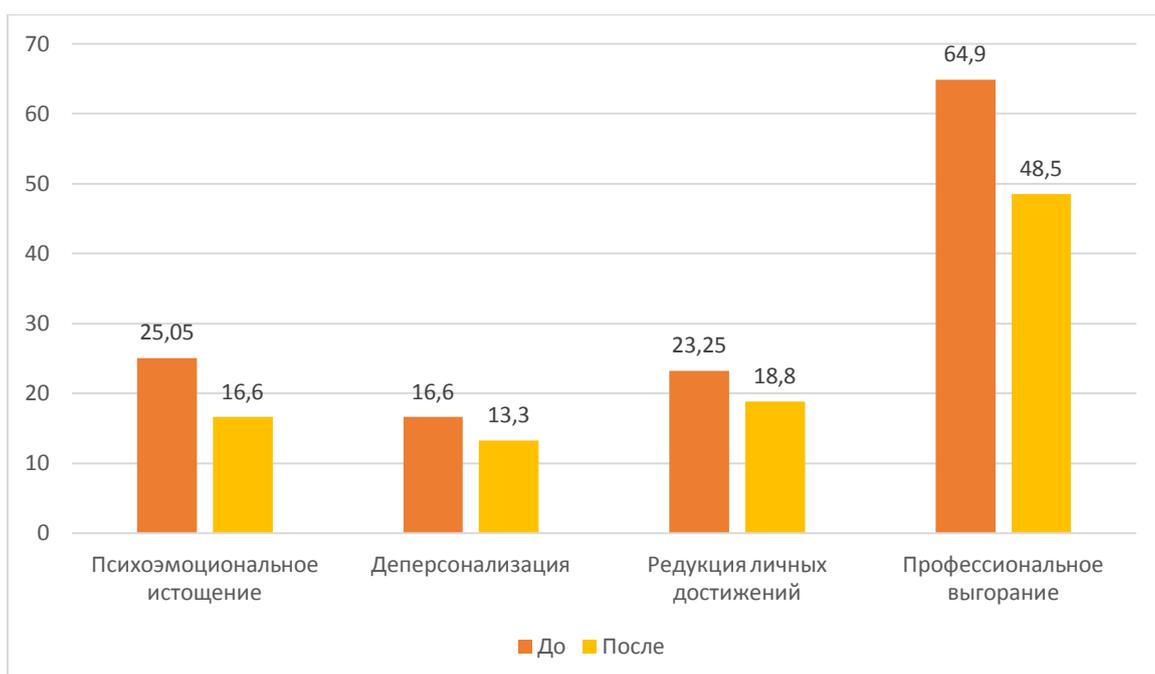


Рисунок 5. Повторная диагностика по методике «Опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) в экспериментальной группе

Мы видим, что средний показатель по шкале «психоэмоциональное истощение» снизился на 8,45 балла, по шкале «деперсонализация» - на 3,3 балла, по шкале «редукция личных достижений» - на 4,45 балла. Значительное снижение (на 16,4 балла) произошло по общему показателю профессионального выгорания.

Рассмотрим результаты повторного проведения методики «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко).

На рисунке 6 представлены средние значения по каждой фазе эмоционального выгорания среди испытуемых экспериментальной группы до и после прохождения программы.

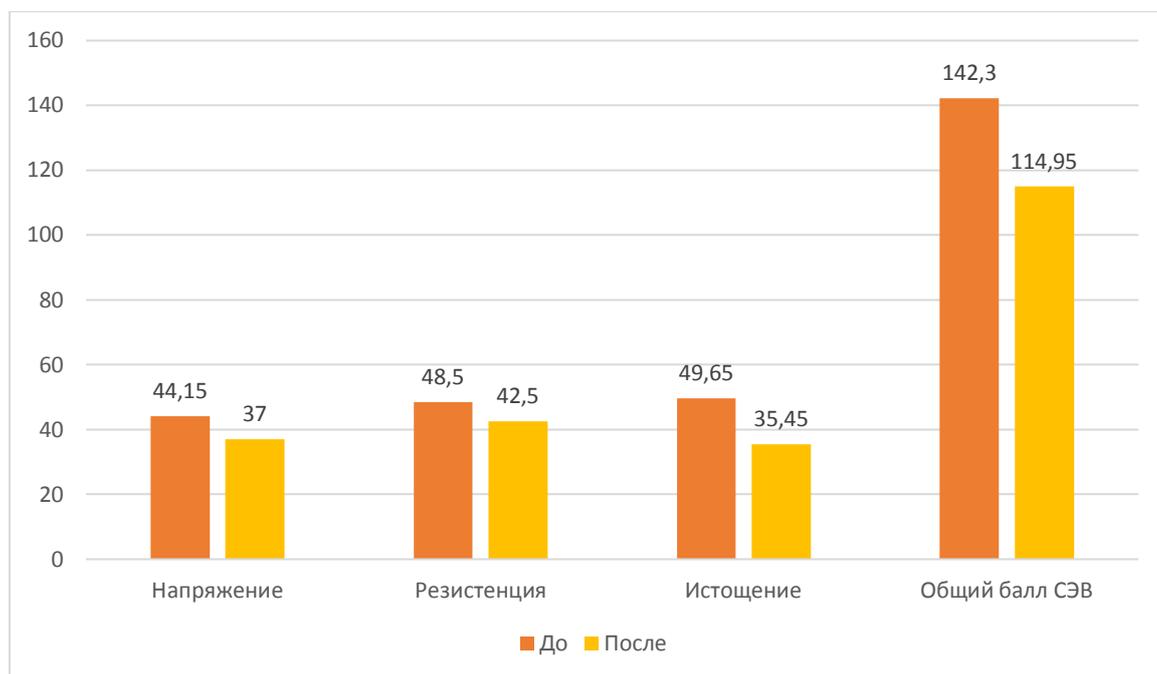


Рисунок 6. Повторная диагностика по методике «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) в экспериментальной группе

Анализируя данные рисунка 6, можно заметить снижение показателей уровня эмоционального выгорания во всех трёх фазах на 7,15, 6 и 14,2 балла

соответственно. Общий балл СЭВ в повторной диагностике ниже на 27,35 балла в сравнении с первой диагностикой в экспериментальной группе.

Теперь обратимся к рассмотрению результатов, полученных в ходе повторного проведения методики «Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory: BDI)». Согласно методике, суммарный балл составляет от 0 до 63 и снижается в соответствии с улучшением состояния. На рисунке 7 показано количество испытуемых экспериментальной группы с нормальными показателями, с легкой, умеренной и тяжелой депрессией (в %) до и после прохождения программы.

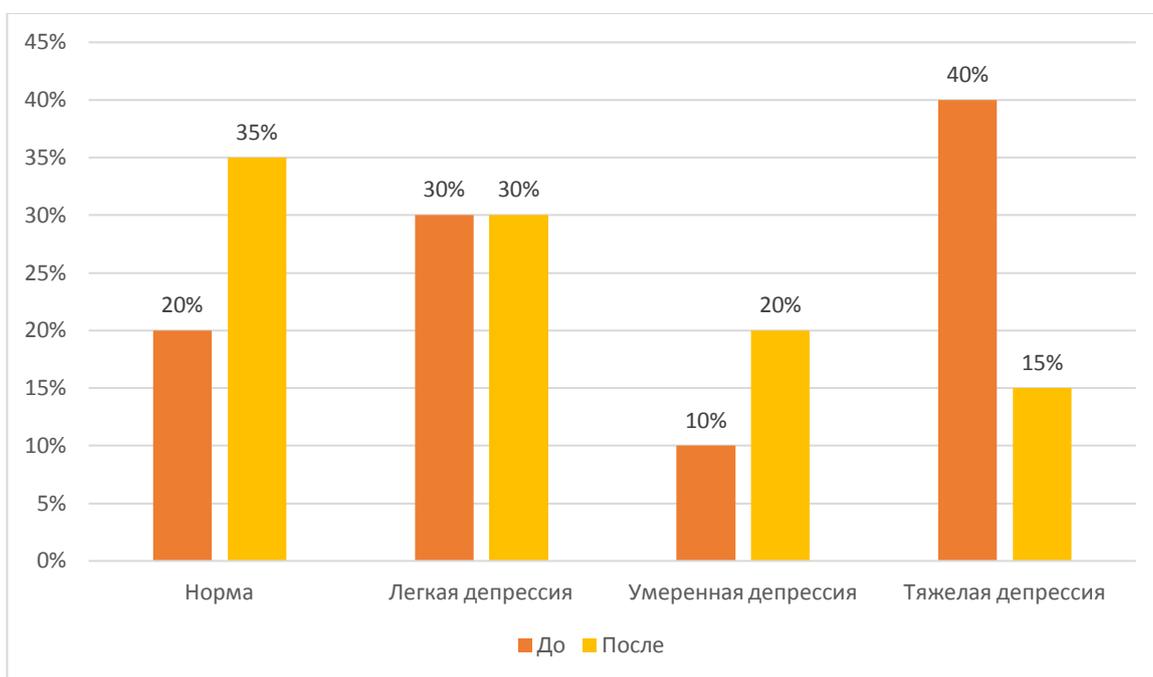


Рисунок 7. Количество испытуемых экспериментальной группы с нормальным, легким, умеренным и тяжелым уровнем депрессии (в %) до и после прохождения программы

Согласно представленным данным, количество испытуемых, имеющих нормальные показатели по шкале депрессии Бека, увеличилось на 15%. Количество испытуемых с легким уровнем депрессии осталось неизменным. После прохождения программы количество испытуемых с умеренной депрессией сократилось на 10%, с тяжелой – на 25%. Отметим, что после первого тестирования испытуемым, имевшим высокие показатели по шкале

депрессии Бека, была дана рекомендация обратиться к врачу-психиатру за дополнительной консультацией.

С целью проверки достоверности полученных результатов по опроснику профессионального выгорания нами был применен Т-критерий Вилкоксона.

Для проверки были выдвинуты следующие гипотезы:

H_0 : интенсивность сдвигов в направлении снижения показателей профессионального выгорания не превосходит интенсивности сдвигов в направлении увеличения показателей.

H_1 : интенсивность сдвигов в направлении уменьшения показателей профессионального выгорания превосходит интенсивность сдвигов в направлении увеличения показателей.

$T_{эмп} = 11,5$, критические значения T при $n=19$. Таким образом, эмпирическое значение попадает в область значимости, следовательно, принимаем гипотезу H_1 .

Теперь рассмотрим различия в показателях уровня профессионального выгорания между испытуемыми экспериментальной и контрольной групп. Ниже на рис. 8 представлены результаты повторного проведения диагностики «Опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) в экспериментальной и контрольной группах.

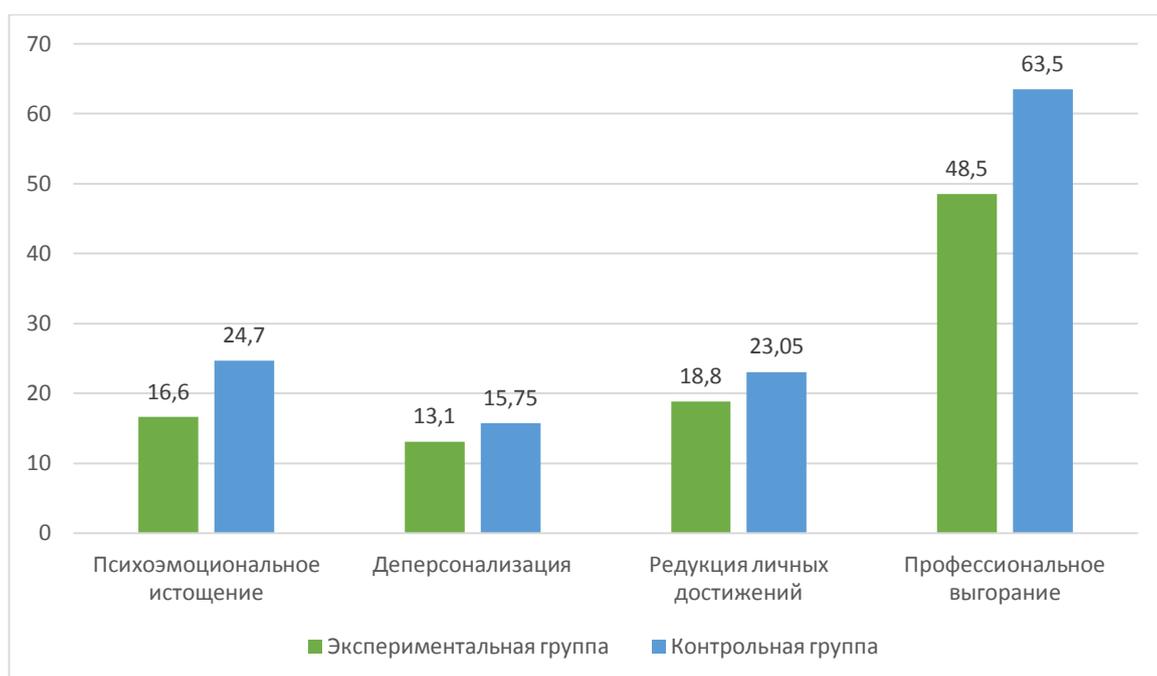


Рисунок 8. Средние баллы по выраженности шкал и общего показателя профессионального выгорания в экспериментальной и контрольной группах

Согласно представленным данным, средние баллы по шкалам «психоэмоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция личных достижений» в экспериментальной группе ниже на 8,1, 2,65 и 4,25 балла соответственно, чем в контрольной группе. Общий уровень профессионального выгорания в экспериментальной группе составляет 48,5 балла, что на 15 баллов ниже, чем показатель в контрольной группе.

По результатам повторного диагностического исследования выраженности синдрома профессионального выгорания среди педагогов основного общего образования при помощи методики К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н. Водопьяновой) мы выявили долю испытуемых в каждой из исследуемых групп с высоким, средним и низким уровнем профессионального выгорания (рис. 9).

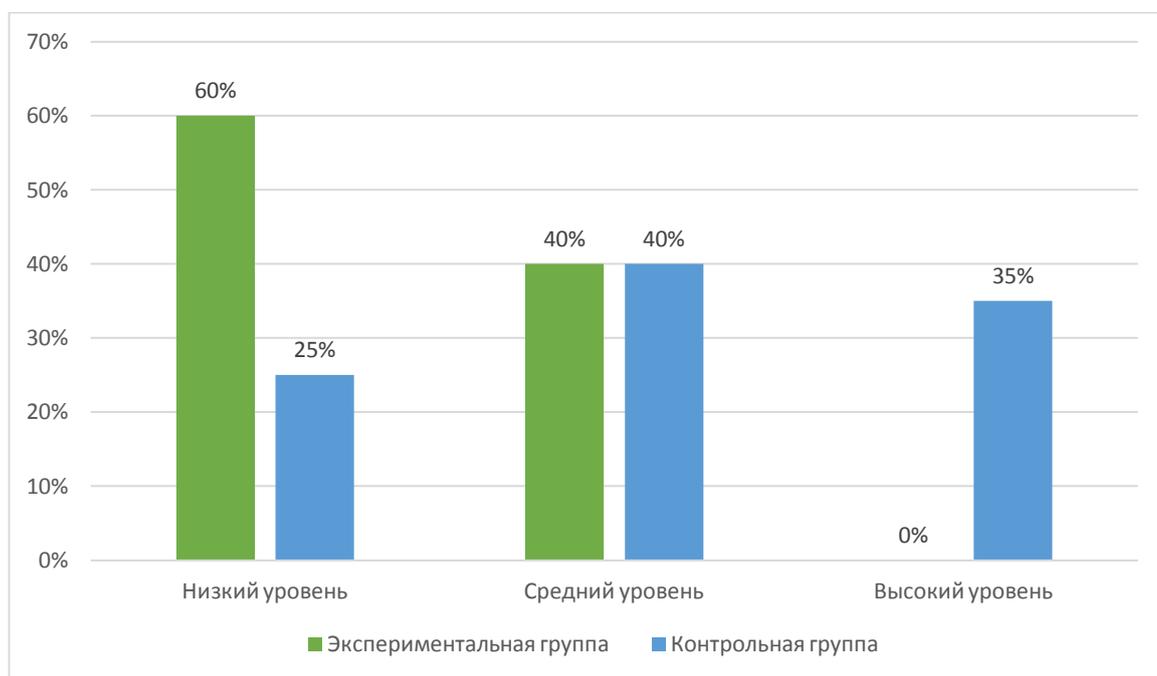


Рисунок 9. Количество испытуемых экспериментальной и контрольной групп с низким, средним и высоким уровнями профессионального (психического) выгорания (в %)

Мы видим, что количество испытуемых с низким уровнем профессионального выгорания составляет 60% (12 чел.) в экспериментальной группе, что на 7 чел. больше, чем в контрольной группе. Доля испытуемых, показавших средний уровень профессионального выгорания, в обеих группах равна (по 8 чел.). Высокий уровень профессионального выгорания демонстрируют 35% (7 чел.) в контрольной группе, в экспериментальной группе испытуемых с высоким уровнем профессионального выгорания при повторной диагностике не оказалось.

Сравним данные повторного проведения методики «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), которая позволила диагностировать ведущие симптомы эмоционального выгорания и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения».

На рисунке 10 представлены средние значения по каждой фазе эмоционального выгорания среди испытуемых экспериментальной и контрольной группы.

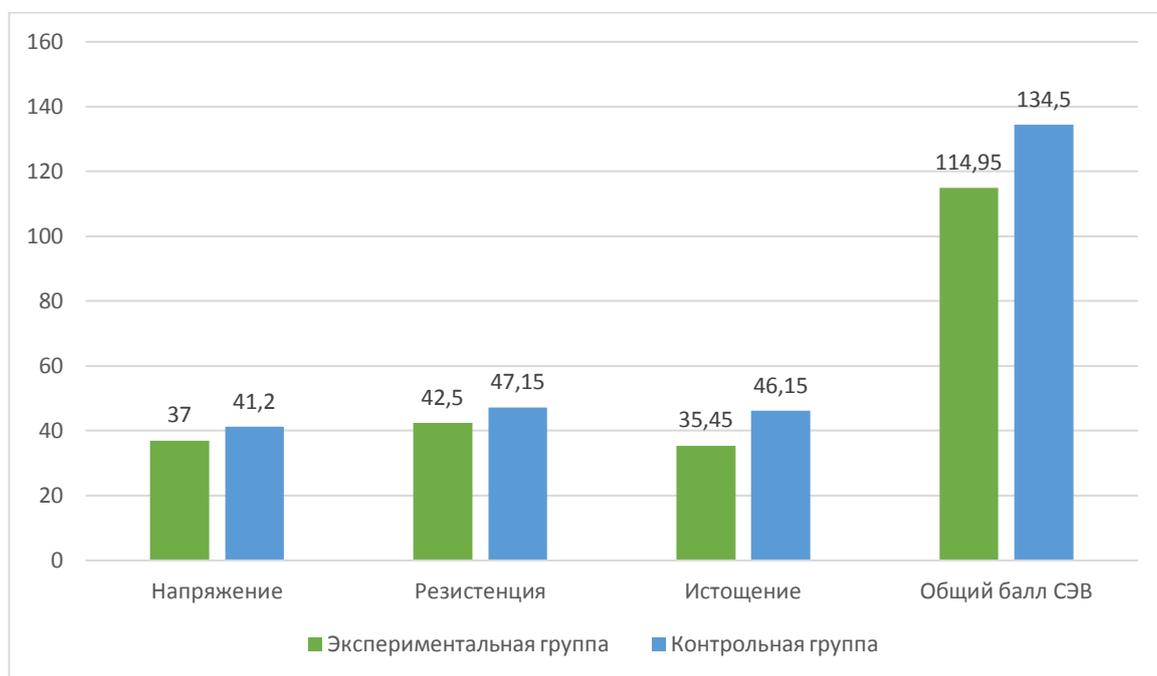


Рисунок 10. Средние баллы по выраженности шкал и общему показателю эмоционального выгорания в экспериментальной и контрольной группах

В фазе напряжения средний балл эмоционального выгорания в экспериментальной группе ниже на 4,2, в фазе резистенции – на 4,65 балла, в фазе истощения – на 10,7 баллов. Разница между показателями экспериментальной и контрольной групп в общем балле СЭВ составляет 19,55 баллов. Таким образом, можно отметить, что испытуемые экспериментальной группы стали реже сталкиваться с такими симптомами эмоционального выгорания, как эмоциональная отстраненность, эмоционально-нравственная дезориентация, неудовлетворенность собой.

Также мы выявили долю испытуемых, показавших высокий, средний и низкий уровень СЭВ в обеих группах (рисунок 11).

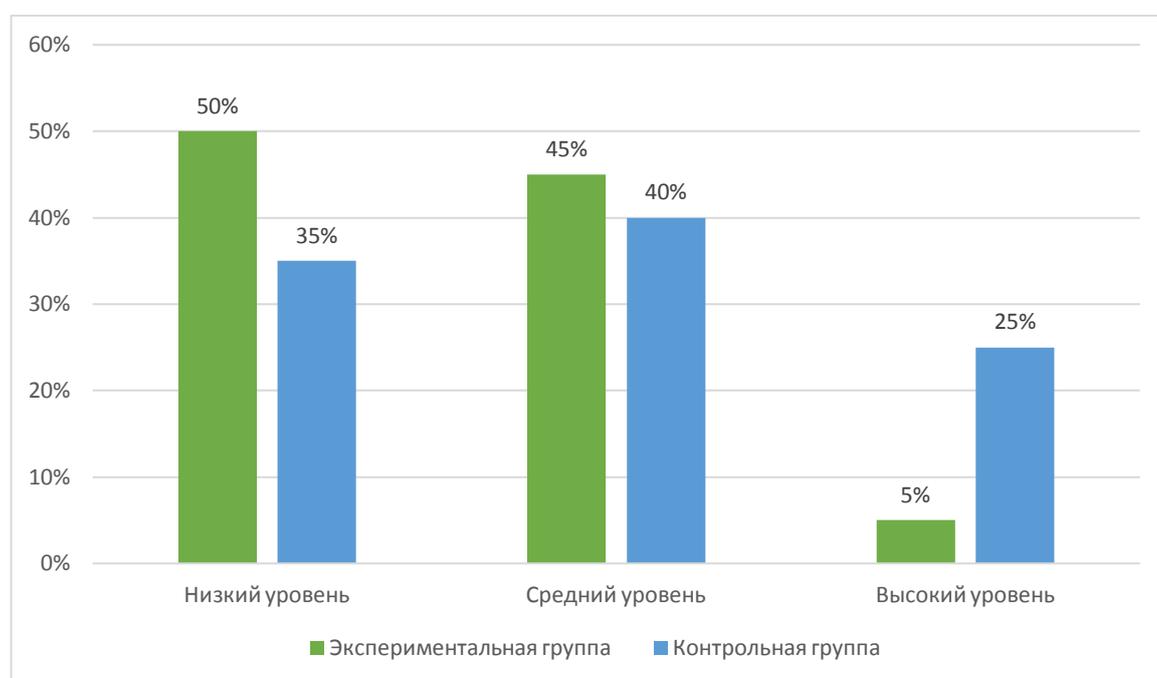


Рисунок 11. Количество испытуемых экспериментальной и контрольной групп с низким, средним и высоким уровнями синдрома эмоционального выгорания (в %)

Анализируя полученные данные, мы можем отметить, что половина испытуемых экспериментальной группы показали низкий уровень эмоционального выгорания, 45% имеют средний уровень, а высокий уровень выгорания имеет 1 испытуемый. В контрольной группе низкий и средний

уровень эмоционального выгорания имеют 35% и 40% испытуемых соответственно, и четверть испытуемых имеют высокий уровень эмоционального выгорания.

Обратимся к рассмотрению результатов, полученных в ходе повторного проведения методики «Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory: BDI)». На рисунке 12 показано количество испытуемых экспериментальной и контрольной групп с нормальными показателями, с легкой, умеренной и тяжелой депрессией (в %).

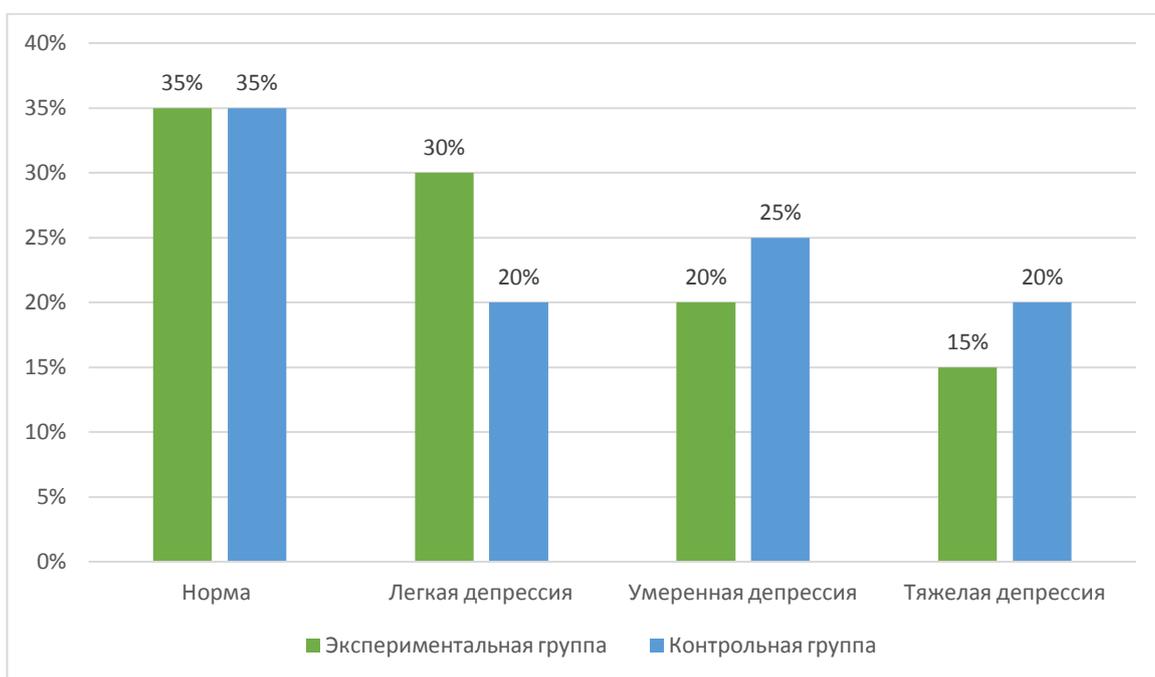


Рисунок 12. Количество испытуемых экспериментальной и контрольной групп с нормальным, легким, умеренным и тяжелым уровнем депрессии (в %)

Мы видим, что в обеих группах возросло количество испытуемых, показывающих нормальный результат по шкале депрессии Бека. Это может быть связано с тем, что по итогам первого тестирования испытуемым с высокими показателями депрессии было рекомендовано посещение специалиста (врача-психиатра) для уточнения диагноза. Показатели умеренной и тяжелой депрессии в экспериментальной группе на 5% ниже, чем в контрольной. Если обратиться к баллам, которые показали испытуемые

(Приложение 5), можно увидеть, что средние баллы по когнитивно-аффективной субшкале у испытуемых экспериментальной группы ниже, чем у испытуемых контрольной группы. В ходе прохождения программы, основанной на методах КПТ, испытуемые работали над своими автоматическими мыслями и убеждениями, что могло позитивно сказаться на результатах по этой шкале.

Для выявления различий в уровне профессионального выгорания между испытуемыми экспериментальной и контрольной групп был сделан анализ при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Для проверки были выдвинуты следующие гипотезы:

H_0 : Уровень профессионального выгорания в экспериментальной группе не ниже уровня профессионального выгорания в контрольной группе.

H_1 : Уровень профессионального выгорания в экспериментальной группе ниже уровня профессионального выгорания в контрольной группе.

$$U_{\text{эмп}} = 114 (U_{\text{кр}} p \leq 0.01 \text{ } 114; p \leq 0.05 \text{ } 138)$$

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}$ (114) находится в зоне значимости, следовательно, принимаем гипотезу H_1 .

Таким образом, можно сделать вывод о том, что разработанная программа профилактики и коррекции синдрома профессионального выгорания, основанная на методах КПТ, эффективна.

Выводы по главе 3

Нами была разработана и апробирована программа профилактики и коррекции синдрома профессионального выгорания у педагогов основной школы, основанная на методах когнитивно-поведенческой терапии. Программа включает в себя 3 блока: вводный, основной и заключительный.

В главе приводится цель, задачи, план программы, а также дано описание основных методов и приемов КПТ, использовавшихся в программе.

Всего было разработано и реализовано 12 развивающих групповых занятий продолжительностью 60 минут, которые проводились 1 раз в неделю. Для удобства участников, являющихся жителями разных субъектов РФ, занятия проводились в формате онлайн на платформе «Яндекс Телемост».

С целью проверки достоверности полученных результатов нами были применены Т-критерий Вилкоксона (для оценки интенсивности сдвигов до и после прохождения программы), U-критерий Манна-Уитни (для оценки разницы между показателями экспериментальной и контрольной групп). Проверка показала достоверность различий до и после реализации программы, а также достоверность различий между уровнем профессионального выгорания экспериментальной и контрольной групп.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что разработанная программа профилактики и коррекции синдрома профессионального выгорания, основанная на методах КПТ, эффективна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе проведенного нами исследования была выявлена степень изученности феномена профессионального выгорания в целом и среди педагогов в частности. Так, под выгоранием принято понимать психологический синдром, который вызван продолжительной ответной реакцией на постоянный эмоциональный и межличностный стресс в рабочей среде.

Согласно многофакторной теории выгорания, данный психологический синдром характеризуется тремя основными симптомами: эмоциональное истощение (чувство обедненного эмоционального реагирования), деперсонализация (негативная, циничная, чрезмерно отстраненная реакция на других людей) и редукция профессиональных достижений (снижение чувства собственной компетентности и продуктивности).

Нами были рассмотрены основные положения и техники когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) как средства профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов. Так, КПТ способна помочь выявить и изменить негативные автоматические мысли, связанные с работой; в ходе когнитивной реструктуризации педагоги учатся заменять искаженную или негативную интерпретацию событий на более реалистичные и позитивные. Также КПТ включает техники, могут помочь педагогам эффективно управлять стрессом (методы релаксации, mindfulness). Это способствует снижению эмоционального напряжения и предотвращению выгорания.

На основании общей характеристики исследования нами были определены цель и задачи работы.

Экспериментальное исследование уровня профессионального выгорания педагогов основной школы проводилось на базе трёх школ различных субъектов РФ: МБОУ «СОШ №7» (г. Губкинский, Ямало-Ненецкий АО), МБОУ «СШ №5» (г. Волжский, Волгоградская обл.), ГБОУ «Школа №554» (г. Москва). В исследовании приняли участие 40 педагогов в возрасте

от 24 до 57 лет (11 мужчин, 29 женщин). Исследование проводилось в дистанционном формате с использованием сервиса «Google Forms».

Констатирующий этап показал, что большая часть испытуемых имеют средний и высокий уровни профессионального выгорания. Низкий уровень профессионального выгорания имеют 25% испытуемых в экспериментальной и 30% контрольной группе, средний уровень – 35% в экспериментальной и 30% в контрольной, высокий уровень профессионального выгорания – по 40% испытуемых в каждой группе.

Наиболее часто педагоги встречаются с такими симптомами, как тревога и депрессия, эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей, психосоматические и психовегетативные нарушения.

Исходя из полученных данных, нами была разработана и реализована программа профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов основной школы, основанная на средствах когнитивно-поведенческой терапии. Программа включает в себя 3 блока: вводный, основной и заключительный. Всего было разработано и реализовано 12 развивающих групповых занятий продолжительностью 60 минут, которые проводились 1 раз в неделю. Для удобства участников, являющихся жителями разных субъектов РФ, занятия проводились в формате онлайн на платформе «Яндекс Телемост».

Результаты повторной диагностики показали заметное снижение уровня профессионального выгорания у экспериментальной группы, участвовавшей в программе. С целью проверки достоверности полученных результатов нами были применены Т-критерий Вилкоксона (для оценки интенсивности сдвигов до и после прохождения программы), U-критерий Манна-Уитни (для оценки разницы между показателями экспериментальной и контрольной групп). Проверка показала достоверность различий до и после реализации программы, а также достоверность различий между уровнем профессионального выгорания экспериментальной и контрольной групп.

Таким образом, цель исследования, заключающаяся в разработке и апробации программы профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов основной школы средствами когнитивно-поведенческой терапии, достигнута.

Исходя из результатов, можно сделать вывод об эффективности разработанной программы с точки зрения ее применения для профилактики и коррекции профессионального выгорания у педагогов основной школы. Данные экспериментальной работы подтверждают гипотезу, которая была нами выдвинута в начале представленного исследования.

Работа представляет практическую значимость для психологов образовательных учреждений, психологов-консультантов при решении проблем профессионального выгорания педагогов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арамачева, Л.В. Профилактика синдрома эмоционального "выгорания" педагогов в условиях Крайнего Севера / Л.В. Арамачева, А.Д. Свечканев // Форум молодых ученых. – 2018 – № 12-1(28). – С. 371-373.
2. Баранов, А.А. Профессиональное выгорание и типы низко стрессоустойчивых педагогов / А.А. Баранов // Ежегодник Российского психологического общества. – 2003 – С. 287-289.
3. Безносков, С. П. Профессиональная деформация личности [Текст] / С.П. Безносков. - СПб.: Речь, 2004 - 271 с.
4. Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении [Текст] / В.В.Бойко. – СПб, 2009 – 278 с.
5. Бонкало, Т.И. Эмоциональное выгорание субъектов педагогического труда как дестабилизирующий фактор их профессионального здоровья / Т.И. Бонкало, Л.А. Елагина // Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента. – 2021 – С. 26-34.
6. Борисова, М. В. Основные направления профилактики и коррекции профессионального выгорания / М. В. Борисова, Н. П. Ансимова // Ярославский педагогический вестник. — 2011. — № 2. — С. 12–15
7. Бурлачук, Л. Ф., Морозов, С. М. Словарь - справочник по психодиагностике [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. - СПб.: Питер, 2002 - 528 с.
8. Бутова, Л.А. Исследование психоэмоциональных и поведенческих компонентов эмоционального выгорания у педагогов с различным стажем работы / Л.А. Бутова, Е.С. Бычкова, А.В. Лыткина // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2019 – № 3(136). – С. 15-21.
9. Варавина, Л. А., Корнеева, Е. Н. Связь смысловых базовых установок и копинг-стратегий у лиц, проживающих ненормативный кризис [Текст] / Л. А.

Варавина, Е. Н. Корнеева // Ярославский педагогический вестник. — 2024. — № 2. — С. 73-78.

10. Виноградова, Г. А. Нравственно-психологический климат и мастерство учителя [Текст] / Г.А. Виноградова. - Гос. ком. Рос. Федерации по высш. образованию, Удм. гос. ун-т. - Ижевск: Издательство Удмуртского университета, 1995 - 122 с.

11. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания [Текст] / Водопьянова Н., Старченкова Е. — 2-е изд. — СПб: Питер, 2008 — 224 с.

12. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 3-е изд. — М.: Юрайт, 2018. — 343 с.

13. Водопьянова, Н. Е., Никифоров, Г. С. Теоретические аспекты профилактики и коррекции профессионального выгорания [Текст] / Н. Е. Водопьянова, Г. С. Никифоров // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. — 2013. — № 2. — С. 27-32.

14. Выявление синдрома эмоционального выгорания у педагогов / Н.А. Ульянов, Н.М. Попова, С.Б. Егоркина, И.Г. Шевченко // Modern Science. – 2020 – № 12-5. – С. 163-167.

15. Гофман, О. О., Водопьянова, Н. Е., Джумагулова, А. Ф., Никифоров, Г. С. Проблема профессионального выгорания специалистов в сфере информационных технологий: теоретический обзор [Текст] / О. О. Гофман, Н. Е. Водопьянова, А. Ф. Джумагулова, Г. С. Никифоров // Организационная психология. — 2023. — № 1. — С. 117-144.

16. Грабе, М. Синдром выгорания - болезнь нашего времени [Текст] / М. Грабе. - СПб.: Речь, 2008 - 96 с.

17. Гусев, С. А., Скиртач, И. А. Психологические особенности лиц с высоким уровнем тревожности и возможности его коррекции посредством КПТ-тренинга [Текст] / С. А. Гусев, И. А. Скиртач // Инновационная наука: Психология, Педагогика, Дефектология. — 2019. — № 2. — С. 96-104.

18. Добыш, А. В. Причины эмоционального выгорания педагогов / А. В. Добыш. — Текст : непосредственный // Образование и воспитание. — 2023. — № 1 (42). — С. 45-46. — URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/241/7975/> (дата обращения: 01.08.2024).

19. Ефимкина, Н. В., Чеснокова, И. А. Опыт использования когнитивно-бихевиоральной терапии [Текст] / Н. В. Ефимкина, И. А. Чеснокова // Вестник Московского университета МВД России . — 2024. — № 1. — С. 36-39.

20. Каргин, М.И. Особенности синдрома эмоционального выгорания менеджеров по работе с клиентами / М.И. Каргин, В.С. Мирошина // Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. — 2019 – № 1 – С. 54-59.

21. Ковпак, Д. В. Использование "третьей" волны когнитивно-поведенческой терапии в комплексном лечении и профилактике суицидального поведения [Текст] / Д. В. Ковпак // Вестник Московской международной академии. — 2021. — № 2. — С. 53-59.

22. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери ; [Пер. с англ. А. Татлыбаева]. - М. [и др.] : Питер, 2003 (ГП Техн. кн.). - 298 с.

23. Колесов, В.И. Факторы эмоционального выгорания педагогов в начале двадцать первого века / В.И. Колесов // Современное научное знание: теория, методология, практика. – 2019 – С. 16-18.

24. Кулябина, О. В., Кулябин, А. В. Методы, приемы когнитивно-поведенческой терапии и ее эффективность в психологическом консультировании [Текст] / О. В. Кулябина, А. В. Кулябин // Теория и практика современной науки. — 2024. — № 3. — С. 142-150.

25. Малюкова, Т.И. Проблема эмоционального выгорания педагогов / Т.И. Малюкова // Актуальные вопросы современной науки. – 2019 – С. 91-96.

26. Маракушина, И. Г. Психологические аспекты проблемы сопротивления инновациям в сфере образования [Текст] / И.Г. Маракушина // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2011 – №5. – С. 141–147.

27. Мелехин, А. И. Дистанционная психотерапия, направленная на модификацию когнитивной предвзятости во внимании и интерпретации у пациентов. Практикующему врачу [Текст] / А. И. Мелехин // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. — 2024. — № 1. — С. 147-159.
28. Мельник, А.Я. Предупреждение и профилактика синдрома эмоционального выгорания / А.Я. Мельник // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. — 2020 — № 1 — С. 256-268.
29. Неруш Т. Г. Основные этапы изучения феномена выгорания // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 17, вып. 4. С. 454–459. DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-4-454–459.
30. Овсянникова, Т.Ю. Проблема эмоционального выгорания педагогов в ходе профессиональной деятельности / Т.Ю. Овсянникова // Педагогика & Психология. Теория и практика. — 2020 — № 6(32). — С. 75-79.
31. Орел, В. Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования [Текст] / В.Е. Орел // Психологический журнал. 2001 - Т.22. - №1. - С.90-101.
32. Панова, Н. В. Профессиональные деформации и пути их коррекции в личностно-профессиональном развитии педагога / Н. В. Панова // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Амосова. — 2010. — Т. 7, вып. 2. — С. 113–120.
33. Порфирьева, С.И. Профилактика профессионального выгорания педагога / С.И. Порфирьева // Педагогика & Психология. Теория и практика. — 2020 — № 6(32). — С. 102-105.
34. Риллаэр Ж. В. Когнитивно-поведенческие терапии: научная психология на службе человеку [Текст] / Риллаэр Жак Ван // Философско-литературный журнал "Логос". — 2010. — № 3. — С. 205-217.
35. Смольянинов, М.В. Основные теоретические подходы к определению синдрома эмоционального выгорания / М.В. Смольянинов, М.В.

Судакова // Евразийское Научное Объединение. – 2019 – № 4-5(50). – С. 344-347.

36. Третьякова, В. С. Исследование синдрома эмоционального выгорания в педагогической среде [Текст] / В. С. Третьякова // Профессиональное образование и рынок труда. — 2019. — № 2. — С. 58-66.

37. Чутко, Л.С. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты / Л.С. Чутко, Н.В. Козина. – М.: МЕДпресс-информ, 2015 – 255 с.

38. Шиляева, И.Ф. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности / И.Ф. Шиляева, А.Р. Биктагирова // Педагогический журнал Башкортостана. – № 1 (68). – 2017 – С. 93-101.

39. Addressing Teacher Burnout: Causes, Symptoms, and Strategies / [Электронный ресурс] // School of Education. American University. Washington, DC : [сайт]. — URL: Addressing Teacher Burnout: Causes, Symptoms, and Strategies (дата обращения: 10.05.2024).

40. Ashton P. Teacher efficacy: A motivational paradigm for effective teacher education [Текст] / Ashton P. // Journal of Teacher Education. — 1984. — № 35. — С. 287-232.

41. Burnout has far-reaching consequences for teachers' physical health / [Электронный ресурс] // University of York : [сайт]. — URL: <https://www.york.ac.uk/news-and-events/news/2023/research/burnout-consequences-for-teachers-physical-health/> (дата обращения: 07.04.2024).

42. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases / [Электронный ресурс] // World Health Organization : [сайт]. — URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (дата обращения: 04.04.2024).

43. Carayon P., Cassel C. Extent and Consequences of Clinician Burnout / Carayon P., Cassel C. [Текст] // Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems

Approach to Professional Well-Being. — Washington: National Academies Press (US), 2019. — С. 276-299.

44. Christina Maslach The Client Role in Staff Burn-Out [Текст] / Christina Maslach // Journal of Social Issues. — 1978. — № 4. — С. 111–124.

45. Fenn K., Byrne M. The key principles of cognitive behavioural therapy / Fenn K., Byrne M. [Электронный ресурс] // Sage Journals: [сайт]. — URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1755738012471029> (дата обращения: 28.03.2024).

46. Floricica M., Constanța T. The effects of burnout on the professional activity of teachers [Текст] / Floricica M., Constanța T. // Technium Social Sciences Journal. — 2022. — № 34. — С. 430-440.

47. Franklin G. Framed and Reframed! The Art of Using Cognitive Behavioral Techniques to Combat Burnout / Franklin G. [Электронный ресурс] // Science Direct : [сайт]. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0363018822001098> (дата обращения: 24.03.2024).

48. Ghasemi F., Herman K., Reinke W. A cognitive-behavioral approach to teacher burnout: A randomized controlled trial of a group therapy program / Ghasemi F., Herman K., Reinke W. [Текст] // Anxiety Stress Coping . — :PubMed, 2022. — С. 533-541.

49. Hoy W., Miskel C. Educational Administration: Theory, Research & Practice. [Текст] / Hoy W, Miskel C. — 6-е изд. — New York: McGraw-Hill, 2001 — 108 с.

50. Huijeong Oh Negative Aspects of Teacher Burnout Problem on Educational Organization / Huijeong Oh [Электронный ресурс] // IntechOpen : [сайт]. — URL: <https://www.intechopen.com/chapters/1130348> (дата обращения: 10.04.2024).

51. Kaczurkin A., Foa E. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. [Текст] / Kaczurkin A., Foa E. // Dialogues In Clinical Neuroscience. — 2017. — № 3. — С. 337-346.

52. Khammissa R., Nemutandani S., Feller G., Lemmer G., Feller L. The burnout construct with reference to healthcare providers: A narrative review [Текст] / Khammissa R., Nemutandani S., Feller G., Lemmer G., Feller L. // Sage Open Medicine. — 2022. — № 10. — С. 112-138.

53. Oh H. Analysis of the influence of school's democratic decision-making authority on teacher efficacy, enthusiasm, satisfaction, and burnout through school climate / Oh H. [Текст] // In: Proceedings of the 2022 Busan Education Longitudinal Study Conference. — Busan:, 2022. — С. 124-135.

54. Takashi O., Michiko M. The Effect of the Group Cognitive Behavior Therapy in a Nurse's Burnout and Intention to Resign [Текст] / Takashi O., Michiko M. // Health. — 2015. — № 7. — С. 1243-1254.

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы по итогам проведения опросника профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) на констатирующем этапе

№ п/п	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация (личностное отдаление)	Редукция личных достижений (профессиональная мотивация)	Профессиональное выгорание	Уровень профессионального (психического) выгорания
1	14	16	27	57	Средний
2	38	23	35	96	Высокий
3	32	19	32	83	Высокий
4	16	14	25	55	Средний
5	37	26	28	91	Высокий
6	15	9	16	40	Низкий
7	19	11	23	53	Средний
8	14	10	7	31	Низкий
9	22	22	18	62	Средний
10	33	22	29	84	Высокий
11	35	19	27	81	Высокий
12	13	9	17	39	Низкий
13	15	7	12	34	Низкий
14	45	16	33	94	Высокий
15	23	15	22	60	средний
16	15	9	16	40	Низкий
17	33	22	29	84	Высокий
18	22	22	18	62	Средний
19	23	15	22	60	средний
20	37	26	28	91	Высокий
Среднее значение	25,05	16,6	23,25	64,9	

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по итогам проведения опросника профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) на констатирующем этапе

№ п/п	Психозмоциональное истощение	Деперсонализация (личностное отдаление)	Редукция личных достижений (профессиональная мотивация)	Профессиональное выгорание	Уровень профессионального (психического) выгорания
1	33	23	37	93	Высокий
2	25	17	27	69	Средний
3	20	14	25	59	средний
4	13	11	15	39	низкий
5	15	7	13	35	низкий
6	35	24	35	94	высокий
7	31	19	27	77	высокий
8	22	15	22	59	средний
9	34	22	30	86	высокий
10	17	8	9	34	низкий
11	19	9	17	45	низкий
12	39	22	27	88	высокий
13	35	19	34	88	высокий
14	25	13	26	64	средний
15	13	10	10	33	низкий
16	17	8	9	34	низкий
17	20	14	25	59	средний
18	31	19	27	77	высокий
19	25	17	27	69	Средний
20	35	24	35	94	высокий
Среднее значение	25,2	15,75	23,85	64,8	

Таблица 3

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы по итогам проведения методики
«Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) на констатирующем этапе

№ п/п	Напряжение				Напря жение	Резистенция				Резистенци я	Истощение				Истощени е	СЭВ	Уровен ь
	ПП О	Н С	ЗК	ТД		Общий балл	Э Р	ЭН Д	Э Э		РП О	Общий балл	Э Д	Э О			
1	11	10	9	9	39	11	13	4	17	45	10	12	12	19	53	137	средний
2	19	11	13	17	60	13	22	17	19	71	16	15	18	21	70	201	высоки й
3	16	14	10	18	58	11	17	15	16	59	21	13	16	18	68	185	высоки й
4	10	9	6	14	39	6	12	10	12	40	14	11	13	13	51	130	средний
5	11	11	15	17	54	14	15	13	14	56	16	17	14	15	62	172	средний
6	6	7	8	8	29	0	8	2	6	16	4	6	7	7	24	69	низкий
7	11	6	9	9	35	7	13	4	11	35	7	5	8	5	25	95	низкий
8	5	4	6	7	22	3	6	0	4	13	3	0	3	6	12	47	низкий
9	7	9	11	15	42	16	13	10	15	54	9	11	14	13	47	143	средний

10	7	18	19	20	64	11	23	16	11	61	18	13	16	11	58	183	высокий
11	21	11	18	6	56	15	16	25	26	82	13	19	6	13	51	189	высокий
12	5	2	5	11	23	7	15	3	8	33	16	11	0	13	40	96	низкий
13	5	5	2	7	19	4	15	9	9	37	6	14	8	13	41	97	низкий
14	13	7	20	14	54	11	7	21	23	62	22	17	24	13	76	192	высокий
15	12	15	4	8	39	16	13	12	14	55	14	11	11	15	51	145	средний
16	7	18	19	20	64	11	23	16	11	61	18	13	16	11	58	183	высокий
17	16	14	10	18	58	11	17	15	16	59	21	13	16	18	68	185	высокий
18	11	6	9	9	35	7	13	4	11	35	7	5	8	5	25	95	низкий
19	11	11	15	17	54	14	15	13	14	56	16	17	14	15	62	172	средний
20	10	9	6	14	39	6	12	10	12	40	14	11	13	13	51	130	средний
Среднее значение	10,7	9,85	10,7	12,9	44,15	9,7	14,4	10,95	13,45	48,5	13,25	11,7	11,85	12,85	49,65	142,3	

Таблица 4

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по итогам проведения методики
«Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) на констатирующем этапе

№ п/п	Напряжение				Напря жение	Резистенция				Резистенци я	Истощение				Истощени е	СЭВ	Уровен ь
	ПП О	Н С	ЗК	ТД		Общий балл	Э Р	ЭН Д	Э Э		РП О	Общий балл	Э Д	Э О			
1	22	15	16	14	67	7	22	14	21	64	18	18	17	17	70	201	высоки й
2	13	12	9	7	41	9	19	7	18	53	10	11	10	13	44	138	средний
3	7	5	7	15	34	11	15	11	11	48	14	16	13	15	58	140	средний
4	2	3	5	5	15	3	5	7	6	21	8	0	4	8	20	56	низкий
5	5	3	2	8	18	7	3	5	4	19	6	3	5	5	19	56	низкий
6	15	15	19	19	68	14	16	15	19	64	19	11	16	17	63	195	высоки й
7	14	11	18	21	64	11	24	14	17	66	18	8	14	14	54	184	высоки й
8	18	5	11	7	41	10	16	17	7	50	13	21	17	10	61	152	средний
9	5	19	17	11	52	15	19	11	16	61	16	16	7	18	57	170	средний

10	5	6	8	9	28	8	5	7	4	24	15	9	8	17	49	101	низкий
11	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	12	5	4	11	32	98	низкий
12	14	7	5	13	39	11	18	19	12	60	11	16	13	7	47	146	средний
13	16	10	11	17	54	16	15	11	21	63	8	9	18	24	69	186	высокий
14	7	6	13	13	39	16	13	10	15	54	9	11	14	13	47	140	средний
15	10	9	5	5	29	11	13	5	4	33	5	0	16	4	25	87	низкий
16	14	11	18	21	64	11	24	14	17	66	18	8	14	14	54	184	высокий
17	5	3	2	8	18	7	3	5	4	19	6	3	5	5	19	56	низкий
18	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	12	5	4	11	32	98	низкий
19	5	19	17	11	52	15	19	11	16	61	16	16	7	18	57	170	средний
20	14	7	5	13	39	11	18	19	12	60	11	16	13	7	47	146	средний
Среднее значение	9,95	9,7	10,1	12,05	41,8	10,15	13,95	10,6	12,5	47,2	12,25	10,1	10,95	12,4	46,2	135,2	

Таблица 5

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы
по итогам проведения методики
«BDI (шкала депрессии А. Бека)» на констатирующем этапе

№ п/п	Шкала депрессии Бека			
	Общий уровень	КАС	СПД	Уровень депрессии
1	24	15	9	умеренная
2	29	18	11	тяжелая
3	15	8	7	легкая
4	44	27	17	тяжелая
5	14	7	7	легкая
6	19	11	8	легкая
7	40	26	14	тяжелая
8	16	9	7	легкая
9	43	25	18	тяжелая
10	37	24	13	тяжелая
11	31	20	11	тяжелая
12	16	8	8	легкая
13	12	6	6	норма
14	16	9	7	легкая
15	30	20	10	тяжелая
16	32	19	13	тяжелая
17	13	5	8	норма
18	20	11	9	умеренная
19	12	6	6	норма
20	11	3	8	норма
Средн ие значен ия	23,7	13,85	9,85	

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по
итогам проведения методики
«BDI (шкала депрессии А. Бека)» на констатирующем этапе

№ п/п	Шкала депрессии Бека			
	Общий уровень	КАС	СПД	Уровень депрессии
1	16	9	7	легкая
2	10	3	7	норма
3	24	15	9	умеренная
4	32	19	13	тяжелая
5	43	25	18	тяжелая
6	7	5	2	норма
7	5	2	3	норма
8	30	20	10	тяжелая
9	20	11	9	умеренная
10	19	11	8	легкая
11	8	5	3	норма
12	21	11	10	умеренная
13	10	6	4	норма
14	17	9	8	легкая
15	14	6	8	легкая
16	35	25	10	тяжелая
17	37	20	17	тяжелая
18	41	20	21	тяжелая
19	30	17	13	тяжелая
20	6	6	0	норма
Средние значения	21,25	12,25	9	

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы по итогам проведения опросника профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) на контрольном этапе

№ п/п	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация (личностное отдаление)	Редукция личных достижений (профессиональная мотивация)	Профессиональное выгорание	Уровень профессионального (психического) выгорания
1	10	14	21	45	Низкий
2	27	19	25	71	средний
3	27	16	28	71	средний
4	13	12	20	45	низкий
5	29	19	25	73	средний
6	12	10	14	36	низкий
7	15	8	22	45	низкий
8	10	7	9	26	низкий
9	15	8	22	45	низкий
10	10	7	9	26	низкий
11	18	20	16	54	средний
12	13	9	22	44	низкий
13	10	11	14	35	низкий
14	11	8	10	29	низкий
15	11	12	20	43	низкий
16	19	12	20	51	средний
17	28	19	23	70	средний
18	22	22	18	62	средний
19	14	9	22	45	низкий
20	18	20	16	54	средний
Средние значения	16,6	13,1	18,8	48,5	

Таблица 8

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по итогам проведения опросника профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой) на контрольном этапе

№ п/п	Психозмоциональное истощение	Деперсонализация (личностное отдаление)	Редукция личных достижений (профессиональная мотивация)	Профессиональное выгорание	Уровень профессионального (психического) выгорания
1	32	22	33	87	высокий
2	23	14	25	62	средний
3	20	12	23	55	средний
4	13	13	17	43	низкий
5	14	9	15	38	низкий
6	35	22	31	88	высокий
7	27	21	23	71	средний
8	24	15	20	59	средний
9	33	22	30	85	высокий
10	16	10	12	38	низкий
11	22	13	19	54	средний
12	37	21	25	83	высокий
13	34	17	30	81	высокий
14	23	11	23	57	средний
15	13	10	12	35	низкий
16	17	8	9	34	низкий
17	20	14	25	59	средний
18	30	19	27	76	высокий
19	25	18	27	70	средний
20	36	24	35	95	высокий
Средние значения	24,7	15,75	23,05	63,5	

Таблица 9

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы по итогам проведения методики
«Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) на контрольном этапе

№ п/п	Напряжение				Напря жение	Резистенция				Резистенци я	Истощение				Истощени е	СЭВ	Уровен ь
	ПП О	Н С	ЗК	ТД		Общий балл	Э Р	ЭН Д	Э Э		РП О	Общий балл	Э Д	Э О			
1	11	10	9	9	39	11	13	4	17	45	10	12	12	19	53	137	средний
2	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	12	5	4	11	32	98	низкий
3	10	9	6	14	39	6	12	10	12	40	10	14	13	13	50	130	средний
4	5	2	5	11	23	7	15	3	8	33	16	11	0	12	39	95	низкий
5	5	2	5	11	23	7	15	3	8	33	16	11	0	13	40	96	низкий
6	6	7	8	8	29	0	8	2	6	16	4	6	7	7	24	69	низкий
7	11	6	9	9	35	7	13	4	11	35	7	5	8	5	25	95	низкий
8	5	4	6	7	22	3	6	0	4	13	3	0	3	6	12	47	низкий
9	7	9	11	15	42	16	13	10	15	54	9	11	14	13	47	143	средний
10	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	12	5	4	11	32	98	низкий
11	10	11	15	17	53	14	15	13	14	56	16	17	14	15	62	171	средний
12	5	2	5	11	23	7	15	3	8	33	16	11	0	13	40	96	низкий

13	5	5	2	7	19	4	15	9	9	37	6	14	8	13	41	97	низкий
14	7	5	7	15	34	11	15	11	11	48	14	16	13	15	58	140	средний
15	12	15	4	8	39	16	13	12	14	55	13	12	11	15	51	145	средний
16	7	18	19	20	64	11	23	16	11	61	18	13	16	11	58	183	высокий
17	10	9	11	15	45	16	13	10	11	50	9	11	14	12	46	141	средний
18	11	6	9	9	35	7	13	4	11	35	7	5	8	5	25	95	низкий
19	11	11	15	17	54	14	15	13	14	56	16	17	14	15	60	172	средний
20	10	9	6	14	39	6	12	10	12	40	14	11	13	13	51	130	средний
Среднее значение	8,65	8,75	9,4	12,2	37	9,5	13,6	8,75	11,65	42,5	14,45	10,9	10,3	11,95	35,45	114,95	

Таблица 10

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по итогам проведения методики
«Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) на контрольном этапе

№ п/п	Напряжение				Напря жение	Резистенция				Резистенци я	Истощение				Истощени е	СЭВ	Уровен ь
	ПП О	Н С	ЗК	ТД		Общий балл	Э Р	ЭН Д	Э Э		РП О	Общий балл	Э Д	Э О			
1	16	10	12	17	55	16	15	11	21	63	8	9	18	24	69	187	высоки й
2	13	12	9	7	41	9	19	7	18	53	10	11	10	13	44	138	средний
3	7	5	7	15	34	11	15	11	11	48	14	16	13	15	58	140	средний
4	2	3	5	5	15	3	5	7	6	21	8	0	4	8	20	56	низкий
5	5	3	2	8	18	7	3	5	4	19	6	3	5	5	19	55	низкий
6	15	15	19	19	68	14	16	15	19	64	19	11	16	17	63	195	высоки й
7	14	11	18	21	64	11	24	14	17	66	18	8	14	14	54	184	высоки й
8	18	5	11	7	41	10	16	17	7	50	13	21	17	10	61	152	средний
9	5	19	17	11	52	15	19	11	16	61	16	16	7	18	57	170	средний

10	5	6	8	9	28	8	5	7	4	24	15	9	8	17	47	101	низкий
11	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	12	5	4	11	32	98	низкий
12	14	7	5	13	39	11	18	19	12	60	11	16	13	7	49	146	средний
13	16	10	11	17	54	16	15	11	21	63	8	9	18	24	69	186	высокий
14	7	6	13	13	39	16	13	10	15	54	9	11	14	13	47	140	средний
15	10	9	5	5	29	11	13	5	4	33	5	0	16	4	25	87	низкий
16	14	11	18	21	64	11	24	14	17	66	18	8	14	14	54	184	высокий
17	5	3	2	8	18	7	3	5	4	19	6	3	5	5	19	56	низкий
18	4	14	7	12	37	5	6	5	13	29	12	5	4	11	32	98	низкий
19	5	19	17	11	52	15	19	11	16	61	16	16	7	18	57	170	средний
20	14	7	5	13	39	11	18	19	12	60	11	16	13	7	47	146	средний
Среднее значение	9,65	9,45	9,9	12,2	41,2	10,6	13,6	10,45	12,5	47,15	11,75	9,65	11	12,75	46,15	134,5	

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы
по итогам проведения методики
«BDI (шкала депрессии А. Бека)» на контрольном этапе

№ п/п	Шкала депрессии Бека			
	Общий уровень	КАС	СПД	Уровень депрессии
1	18	7	11	легкая
2	19	10	9	легкая
3	15	5	10	легкая
4	30	17	13	тяжелая
5	8	3	4	норма
6	12	7	5	норма
7	28	17	11	умеренная
8	11	3	8	легкая
9	31	15	16	тяжелая
10	17	8	9	легкая
11	25	6	19	умеренная
12	5	0	5	норма
13	10	4	6	норма
14	16	3	13	легкая
15	27	11	16	умеренная
16	32	19	13	тяжелая
17	13	5	8	норма
18	20	11	9	умеренная
19	8	3	5	норма
20	10	1	9	норма
Средние значения	17,75	7,75	9,95	

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по
итогам проведения методики
«BDI (шкала депрессии А. Бека)» на контрольном этапе

№ п/п	Шкала депрессии Бека			
	Общий уровень	КАС	СПД	Уровень депрессии
1	16	9	7	легкая
2	10	3	7	норма
3	24	15	9	умеренная
4	32	19	13	тяжелая
5	10	6	4	норма
6	7	5	2	норма
7	5	2	3	норма
8	30	20	10	тяжелая
9	20	11	9	умеренная
10	19	11	8	легкая
11	8	5	3	норма
12	21	11	10	умеренная
13	10	6	4	норма
14	17	9	8	легкая
15	14	6	8	легкая
16	35	25	10	тяжелая
17	21	11	10	умеренная
18	20	11	9	умеренная
19	30	17	13	тяжелая
20	6	6	0	норма
Средние значения	21,25	12,25	9	

Результаты математико-статистической проверки гипотезы о значимости сдвига показателей профессионального выгорания до и после прохождения программы с помощью Т-критерия Вилкоксона

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до}-t_{после}$)	Абсолютное значение разности
57	45	-12	12
96	71	-25	25
84	70	-14	14
55	45	-10	10
91	73	-18	18
40	36	-4	4
53	45	-8	8
31	26	-5	5
62	45	-17	17
84	26	-58	58
81	54	-27	27
39	44	5	5
34	35	1	1
94	29	-65	65
60	43	-17	17
40	51	11	11
84	70	-14	14
62	62	0	0
60	45	-15	15
91	54	-37	37

Так как в матрице имеются связанные ранги (одинаковый ранговый номер) 1-го ряда, произведем их перестроение.

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	0	1
2	1	2
3	4	3
4	5	4.5
5	5	4.5
6	8	6
7	10	7
8	11	8
9	12	9
10	14	10.5
11	14	10.5
12	15	12
13	17	13.5
14	17	13.5
15	18	15
16	25	16
17	27	17
18	37	18
19	58	19
20	65	20

Гипотезы.

H_0 : интенсивность сдвигов в направлении снижения показателей профессионального выгорания не превосходит интенсивности сдвигов в направлении увеличения показателей.

H_1 : интенсивность сдвигов в направлении уменьшения показателей профессионального выгорания превосходит интенсивность сдвигов в направлении увеличения показателей.

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
57	45	-12	12	9
96	71	-25	25	16
84	70	-14	14	10.5
55	45	-10	10	7
91	73	-18	18	15
40	36	-4	4	3
53	45	-8	8	6
31	26	-5	5	4.5
62	45	-17	17	13.5
84	26	-58	58	19
81	54	-27	27	17
39	44	5	5	4.5
34	35	1	1	2
94	29	-65	65	20
60	43	-17	17	13.5
40	51	11	11	8
84	70	-14	14	10.5
62	62	0	0	1
60	45	-15	15	12
91	54	-37	37	18
Сумма				210

Сумма по столбцу рангов равна $\sum=210$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+20)20}{2} = 210$$

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. В Таблице эти направления и соответствующие им ранги выделены цветом. Сумма рангов этих «редких» направлений составляет эмпирическое значение критерия T:

$$T = \sum_{i=1}^n R_t = 4.5 + 2 + 8 + 1 = 15.5$$

По таблице находим критические значения для T-критерия Вилкоксона для n=20:

$$T_{кр}=43 (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр}=60 (p \leq 0.05)$$

В данном случае эмпирическое значение T попадает в зону значимости:

$$T_{эмп} < T_{кр}(0,01).$$

Гипотеза H₁ принимается.

Таблица 14

Результаты математико-статистической проверки гипотезы о различии между показателями профессионального выгорания в экспериментальной и контрольной группе с помощью критерия U- Манна-Уитни.

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	26	1.5
2	26	1.5
3	29	3
4	34	4
5	35	5.5
6	35	5.5
7	36	7
8	38	8.5
9	38	8.5
10	43	10.5
11	43	10.5
12	44	12
13	45	15
14	45	15
15	45	15
16	45	15

17	45	15
18	51	18
19	54	20
20	54	20
21	54	20
22	55	22
23	57	23
24	59	24.5
25	59	24.5
26	62	26.5
27	62	26.5
28	70	29
29	70	29
30	70	29
31	71	31.5
32	71	31.5
33	73	33
34	76	34
35	81	35
36	83	36
37	85	37
38	87	38
39	88	39
40	95	40

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов.

X	Ранг X	Y	Ранг Y
34	4	26	1.5
35	5.5	26	1.5
38	8.5	29	3
38	8.5	35	5.5
43	10.5	36	7
54	20	43	10.5
55	22	44	12
57	23	45	15
59	24.5	45	15

59	24.5	45	15
62	26.5	45	15
70	29	45	15
71	31.5	51	18
76	34	54	20
81	35	54	20
83	36	62	26.5
85	37	70	29
87	38	70	29
88	39	71	31.5
95	40	73	33
Сумма	497	Сумма	323

Гипотезы:

H_0 : Уровень профессионального выгорания в экспериментальной группе не ниже уровня профессионального выгорания в контрольной группе.

H_1 : Уровень профессионального выгорания в экспериментальной группе ниже уровня профессионального выгорания в контрольной группе.

По формуле расчета эмпирического значения критерия получаем $U_{Эмп} = 114$ (УКр $p \leq 0.01$ 114; $p \leq 0.05$ 138).

Полученное эмпирическое значение $U_{Эмп}$ (114) находится в зоне значимости, следовательно, принимаем гипотезу H_1 .

**ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ ОСНОВНОЙ
ШКОЛЫ СРЕДСТВАМИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ**

Пояснительная записка

В связи со значительным расширением круга профессиональных задач, спецификой современной профессиональной педагогической деятельности, специалисты сферы образования все чаще сталкиваются с проблемой профессионального выгорания. Это отрицательно сказывается на исполнении профессиональных обязанностей, и в конечном итоге может привести к нехватке рабочих кадров в российских школах.

Существующие подходы к профилактике и коррекции профессионального выгорания не всегда учитывают специфические особенности педагогической деятельности. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) зарекомендовала себя как эффективный метод работы с эмоциональными и психологическими проблемами, что делает ее применение особенно актуальным в контексте педагогической профессии.

Цель программы: снижение уровня профессионального выгорания у учителей основной школы через применение методов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ); создание условий, способствующих профилактике синдрома профессионального выгорания.

Задачи программы:

1. Повысить информационно-теоретическую осведомленность участников о проблеме профессионального выгорания.
2. Ознакомить участников с основами КПТ и ее применением в контексте профессионального выгорания.
3. Научить участников идентифицировать и изменять негативные автоматические мысли, связанные с работой.

4. Способствовать развитию навыков саморегуляции (техники релаксации, mindfulness).

5. Способствовать формированию позитивных установок к работе через переосмысление профессиональных целей и ценностей.

6. Способствовать созданию поддерживающей среды для участников, где они смогут делиться опытом и получать эмоциональную поддержку.

Сроки реализации программы: общая продолжительность программы составляет 12 часов. Занятия проводятся 1 раз в неделю, продолжительность – 60 минут. Занятия полностью адаптированы для проведения в онлайн-формате.

Используемые методы и методики:

- Опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой);

- Методика «Синдром эмоционального выгорания» (В.В. Бойко);

- BDI (шкала депрессии А. Бека).

Условия проведения: занятия проводятся дистанционно, по видеосвязи, на любой платформе, позволяющей включать демонстрацию экрана («Яндекс Телемост», «Zoom», «Livedigital», «Контур» и пр.).

Материально-техническое оснащение: компьютер или телефон с веб-камерой и микрофоном.

Участники программы: педагоги основного общего образования.

Предполагаемые результаты:

- Повышение уровня информационно-теоретической осведомленности педагогов о проблеме профессионального выгорания;

- Овладение педагогами навыками идентификации и изменения негативных автоматических мыслей, связанных с работой; навыками саморегуляции (техники релаксации, mindfulness);

- Снижение уровня профессионального выгорания у педагогов основного общего образования.

Структура программы включает в себя 3 блока: вводный, основной и заключительный.

На вводном этапе участники знакомятся с целью программы, узнают о проблеме профессионального выгорания, его симптомах и последствиях.

Основной блок включает в себя знакомство с когнитивной моделью, проведение упражнений, обучение идентификации негативных автоматических мыслей, обучение основам когнитивной реструктуризации.

В заключительном блоке происходит подведение итогов прохождения программы, обсуждение результатов с участниками, получение обратной связи.

Каждая встреча должна быть построена по принципам психологической консультации в когнитивно-поведенческом подходе, описанным Дж. Бек в книге «Когнитивная терапия: полное руководство» и состоять из следующих этапов: приветствие и оценка настроения участников, обсуждение повестки дня, проверка домашнего задания, основная часть, подведение итогов и получение обратной связи.

Тематическое планирование

№ п/п	Тема занятия	Цель	Содержание занятия	Количество часов
Вводный этап				
1	Введение в проблему профессионального выгорания	Познакомить участников с понятием профессионального выгорания, его симптомами и последствиями	1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы 2. Обсуждение повестки встречи 3. Теоретическая часть: признаки и симптомы выгорания, последствия выгорания для субъектов образовательного процесса. 4. Групповая дискуссия: личный опыт участников, обсуждение случаев из практики.	1

			5. Подведение итогов 6. Рефлексия, получение обратной связи.	
Основной этап				
2	Введение в КПТ	Познакомить участников с когнитивной моделью и основными принципами КПТ	1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы 2. Обсуждение повестки встречи 3. Теоретическая часть: когнитивная модель, связь автоматических мыслей с эмоциями и поведением. Примеры успешного применения КПТ при выгорании. 4. Групповая работа: обмен опытом и обсуждение положений КПТ, вопросы. 5. Подведение итогов 6. Рефлексия, получение обратной связи.	1
3	Негативные автоматические мысли	Способствовать развитию навыков идентификации и негативных автоматических мыслей.	1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы. Обсуждение домашнего задания 2. Обсуждение повестки встречи 3. Теоретическая часть: понятие негативных автоматических мыслей, идентификация собственных АМ у участников 4. Групповая работа: обсуждение негативных автоматических мыслей 5. Подведение итогов и домашнее задание: записывать негативные АМ, связанные с работой 6. Рефлексия, получение обратной связи.	1

4	Оценка автоматических мыслей	Познакомить с понятием «когнитивные искажения», способствовать развитию навыков когнитивной реструктуризации	<p>1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>2. Обсуждение повестки встречи</p> <p>3. Теоретическая часть: понятие когнитивных искажений, техника «сократовские вопросы»</p> <p>4. Индивидуальная работа: оценка собственных негативных автоматических мыслей на реалистичность.</p> <p>5. Групповая работа: обсуждение результатов оценки АМ.</p> <p>5. Подведение итогов и домашнее задание: оценить негативные автоматические мысли на реалистичность при помощи сократовских вопросов.</p> <p>6. Рефлексия, получение обратной связи.</p>	1
5	Техники изменения автоматических мыслей	Способствовать развитию навыков когнитивной реструктуризации	<p>1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>2. Обсуждение повестки встречи</p> <p>3. Групповая работа: оценка собственных негативных автоматических мыслей на реалистичность.</p> <p>4. Практическое упражнение: формулировка адаптивного ответа на негативную АМ.</p> <p>5. Подведение итогов и домашнее задание: сформулировать и записать адаптивный ответ на негативную АМ.</p>	3

			6. Рефлексия, получение обратной связи.	
6	Техники КПТ	Познакомить участников с техниками КПТ: техника «пирог», «список заслуг», «декатастрофизация»	1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы. Обсуждение домашнего задания 2. Обсуждение повестки встречи 3. Теоретическая часть: основы применения техник КПТ: «Пирог ответственности», «Список заслуг», «Декатастрофизация». Демонстрация применения декатастрофизации и техники «пирог» на желающем. 4. Индивидуальная работа: составление списка своих заслуг. 5. Подведение итогов и домашнее задание: применить любую из этих техник при необходимости. 6. Рефлексия, получение обратной связи.	1
7	Техники релаксации	Способствовать развитию навыков саморегуляции и	1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы. Обсуждение домашнего задания 2. Обсуждение повестки встречи 3. Теоретическая часть: обзор техник релаксации. 4. Практические упражнения: интенсивная мышечная релаксация (по Джекобсону), дыхание по квадрату, «выдыхание» усталости. 5. Подведение итогов и домашнее задание: практиковать упражнения для релаксации. 6. Рефлексия, получение обратной связи.	1

8	Mindfulness и осознанность	Познакомить участников с понятием «mindfulness» в КПТ, способствовать развитию навыков саморегуляции и	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы. Обсуждение домашнего задания 2. Обсуждение повестки встречи 3. Теоретическая часть: знакомство с понятием «mindfulness» в контексте когнитивно-поведенческой терапии, упражнения на осознанность в повседневной жизни (отстранение, осознанное дыхание) 4. Практическое упражнение: медитация на дыхание. 5. Подведение итогов и домашнее задание: попробовать практиковать майндфулнесс. 6. Рефлексия, получение обратной связи. 	1
9	Формирование позитивных установок	Способствовать развитию навыков целеполагания и осознанного планирования деятельности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы. Обсуждение домашнего задания 2. Обсуждение повестки встречи 3. Теоретическая часть: знакомство с техникой SMART для постановки целей 4. Практическое упражнение: определение личных и профессиональных целей. 5. Подведение итогов и домашнее задание: при необходимости уточнить личные и профессиональные цели по технике SMART. 6. Рефлексия, получение обратной связи. 	1
Заключительный этап				

10	Подведение итогов	Создать условия для профилактики профессионального выгорания учителей	<p>1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.</p> <p>Обсуждение домашнего задания</p> <p>2. Обсуждение повестки встречи</p> <p>3. Групповая дискуссия: обсуждение важности общения и обмена опытом среди коллег, обмен контактами (при необходимости)</p> <p>5. Формулирование участниками основных положений для профилактики профессионального выгорания</p> <p>4. Подведение итогов программы</p> <p>6. Рефлексия, получение обратной связи.</p>	1
----	-------------------	---	---	---

Конспекты занятий

Занятие 1. Введение в проблему профессионального выгорания

Цель: познакомить участников с понятием профессионального выгорания, его симптомами и последствиями.

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие.

Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Психолог фиксирует общую атмосферу в группе, подчеркивая важность открытости и поддержки.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог обозначает повестку:

- Теоретическая часть: признаки и симптомы выгорания.
- Последствия выгорания для субъектов образовательного процесса.
- Групповая дискуссия: личный опыт участников.
- Подведение итогов.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть. Мини-лекция:

Профессиональное выгорание - это состояние, при котором человек испытывает чрезмерную усталость, эмоциональное и физическое истощение, а также потерю интереса и мотивации к работе. Это состояние может возникнуть в результате длительного стресса на работе, недостатка поддержки и вознаграждения, монотонности работы и других факторов.

Признаки и симптомы профессионального выгорания:

- Эмоциональное истощение (чувство усталости, отсутствие энергии).
- Деперсонализация (отстранение от работы, цинизм).
- Снижение личной эффективности (чувство некомпетентности, отсутствие успеха).

Последствия выгорания для субъектов образовательного процесса:

- Для учителей: ухудшение психоэмоционального состояния, снижение мотивации, конфликты с коллегами и учениками.
- Для учеников: снижение качества обучения, ухудшение отношений с учителями, негативное влияние на психоэмоциональное состояние.
- Для образовательной организации: высокая текучесть кадров, снижение качества образования, ухудшение имиджа школы.

4. Групповая дискуссия: участники делятся своим личным опытом в отношении профессионального выгорания; обсуждение случаев из практики: какие ситуации приводили к выгоранию, как они справлялись с этим.

Психолог может задать вопросы для обсуждения:

- Какие признаки выгорания вы замечали у себя или коллег?
- Как вы справляетесь с эмоциональным истощением?
- Есть ли у вас успешные стратегии профилактики выгорания?

5. Подведение итогов: важность осознания признаков профессионального выгорания.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог может задать вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Дополнительные материалы: презентация с основными теоретическими положениями по профессиональному выгоранию, ссылки на литературу и ресурсы для дальнейшего изучения темы.

Занятие 2. Введение в КПТ

Цель: познакомить участников с когнитивной моделью и основными принципами КПТ.

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично).

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог обозначает повестку:

- Теоретическая часть: когнитивная модель, связь автоматических мыслей с эмоциями и поведением.
- Групповая работа: обмен опытом и обсуждение когнитивной модели.
- Подведение итогов.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть. Мини-лекция:

Когнитивная модель предполагает, что не сама ситуация влияет на наши эмоции, телесные реакции и поведение, а то, как мы эту ситуацию воспринимаем. Несомненно, случаются события, которые действительно могут огорчить каждого, например, обман или отказ. Но часто бывает так, что люди неверно трактуют нейтральные, а иногда и позитивные события. Это говорит о том, что их восприятие ситуации не соответствует реальности.

Психолог проводит краткий разбор ситуации участника. Пример модели: ситуация → автоматические мысли → эмоции → поведение.

Примеры автоматических негативных мыслей (например, «Я не справлюсь», «Я никому не нужен»). Подобные мысли могут приводить к выгоранию.

4. Групповая работа: участники делятся своим опытом профессионального выгорания, обсуждая, какие мысли или убеждения приводили к этому состоянию. Психолог задает участникам вопрос: как вы обычно справляетесь с негативными мыслями?

5. Подведение итогов: структура когнитивной модели, важность осознания своих мыслей и их влияния на эмоции и поведение.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Дополнительные материалы: презентация с основными теоретическими положениями по когнитивной модели, ссылки на литературу и ресурсы для дальнейшего изучения темы.

Занятие 3. Негативные автоматические мысли

Цель: способствовать развитию навыков идентификации негативных автоматических мыслей.

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие.

Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Теоретическая часть: понятие негативных автоматических мыслей, их влияние на эмоции и поведение.

- Идентификация собственных автоматических мыслей у участников.
- Групповая работа: обсуждение негативных автоматических мыслей.
- Подведение итогов и домашнее задание.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть. Мини-лекция:

Автоматические мысли - это спонтанные, часто неосознанные мысли, которые возникают в ответ на определенные ситуации. Человек склонен доверять своим автоматическим мыслям безусловно, хотя они не всегда отражают реальное положение вещей.

Негативные АМ могут влиять на настроение и поведение человека.

Пример: "Я никогда не справлюсь с этой задачей" → чувство тревоги → избегание работы.

Психолог предлагает участникам подумать о недавних стрессовых ситуациях на работе и записать свои автоматические мысли.

Примеры АМ:

- «Я недостаточно хорош.»
- «Все коллеги лучше меня.»
- «Я не смогу выполнить этот проект вовремя.»

Таким образом, постоянное повторение негативных мыслей может приводить к эмоциональному истощению, деперсонализации и снижению эффективности.

4. Групповая работа: обсуждение негативных автоматических мыслей. Участники делятся своими негативными автоматическими мыслями.

Психолог предлагает участникам обсудить: какие мысли они записали? Как эти мысли влияют на их эмоциональное состояние и поведение? Какие

ситуации вызывают эти мысли? Точно ли можно доверять этим мыслям на все 100%?

5. Подведение итогов и домашнее задание. Психолог и участники обобщают ключевые моменты занятия: важность осознания своих автоматических мыслей, способы их идентификации.

Участникам предлагается в течение следующей недели записывать свои негативные автоматические мысли, связанные с работой. Рекомендуется фиксировать ситуацию, в которой возникла мысль, и свои эмоции.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Занятие 4. Оценка автоматических мыслей

Цель: познакомить участников с понятием «когнитивные искажения», способствовать развитию навыков когнитивной реструктуризации

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Теоретическая часть: понятие когнитивных искажений, техника "сократовских вопросов".

- Индивидуальная работа: оценка собственных негативных автоматических мыслей на реалистичность.

- Групповая работа: обсуждение результатов оценки АМ.

- Подведение итогов и домашнее задание.

- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть: понятие когнитивных искажений, техника «сократовские вопросы». Мини-лекция:

Когнитивные искажения — это систематические ошибки в мышлении, которые влияют на восприятие реальности.

Примеры когнитивных искажений:

- Черно-белое мышление (все или ничего).
- Обобщение (один негативный опыт приводит к выводу о всем).
- Сверхобобщение (выводы на основе одной ситуации).
- Преувеличение или минимизация (преувеличение негативных моментов или минимизация позитивных).

Техника «сократовские вопросы» – это серия вопросов, направленных на исследование и оспаривание автоматических мыслей.

Примеры сократовских вопросов:

- Каковы доказательства того, что эта мысль верна?
- Есть ли альтернативные объяснения случившемуся?
- Какие есть доказательства того, что мысль неверна?
- Что бы я сказал другу в подобной ситуации?
- Что самое худшее может произойти? И как я справлюсь с этим?

4. Индивидуальная работа.

Участникам предлагается вспомнить недавнюю стрессовую ситуацию на работе и записать свои негативные автоматические мысли, которые возникли в ответ на эту ситуацию. Психолог предлагает участникам заполнить таблицу: автоматическая мысль, ответы на «сократовские вопросы», более реалистичная версия мысли (альтернатива).

5. Групповая работа: обсуждение результатов оценки АМ.

Участники делятся своими результатами анализа АМ, отвечая на вопросы:

- Какие мысли они оценили?

- Какие сократовские вопросы оказались наиболее полезными?
- Как изменились их мысли после анализа?

Психолог просит группы поделиться интересными находками или инсайтами с остальными участниками.

5. Подведение итогов и домашнее задание.

Психолог обобщает ключевые моменты занятия: важность осознания и анализа своих автоматических мыслей, способы применения сократовских вопросов для изменения негативного мышления.

Домашнее задание: участникам предлагается в течение следующей недели продолжать фиксировать свои негативные автоматические мысли и применять сократовские вопросы для их оценки на реалистичность. Важно записывать не только мысли, но и свои эмоции и реакции на них.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Занятия 5, 6, 7. Техники изменения автоматических мыслей

Цель: способствовать развитию навыков когнитивной реструктуризации.

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Обсуждение теоретических основ негативных автоматических мыслей и их влияния на эмоциональное состояние.
- Групповая работа: оценка собственных негативных автоматических мыслей на реалистичность.

- Практическое упражнение: формулировка адаптивного ответа на негативные АМ.

- Подведение итогов и домашнее задание.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: Есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Групповая работа: оценка собственных негативных автоматических мыслей на реалистичность.

Психолог напоминает, что такое негативные автоматические мысли и как они могут способствовать профессиональному выгоранию.

Примеры негативных АМ:

- «Я никогда не справлюсь с этой задачей.»
- «Все коллеги думают, что я некомпетентен.»

Участникам предлагается вспомнить недавнюю стрессовую ситуацию на работе и записать свои негативные автоматические мысли, которые возникли в ответ на эту ситуацию, и провести оценку реалистичности этой мысли с помощью сократовских вопросов.

Далее участники делятся результатами, обсуждая, какие мысли оказались наиболее распространенными и как они были оспорены.

4. Практическое упражнение: формулировка адаптивного ответа на негативную АМ.

Психолог объясняет, что адаптивный ответ — это более реалистичная и позитивная реакция на негативную АМ.

Участникам предлагается выбрать одну из своих негативных автоматических мыслей, проанализировать её с помощью вопросов из предыдущего этапа и сформулировать адаптивный ответ.

Структура адаптивного ответа:

- Начать с признания негативной мысли.
- Привести доказательства, опровергающие эту мысль.
- Завершить позитивным утверждением о себе или ситуации.

Пример:

- Негативная АМ: «Я никогда не справлюсь с этой задачей.»
- Адаптивный ответ: «Хотя эта задача сложная, у меня есть опыт решения подобных задач. Я могу обратиться за помощью к коллегам, если это потребуется.»

Участники обсуждают свои адаптивные ответы и дают друг другу обратную связь.

5. Подведение итогов и домашнее задание.

Психолог обобщает ключевые моменты занятия: важность осознания и анализа своих негативных автоматических мыслей, способы формулирования адаптивных ответов на них.

Домашнее задание: участникам предлагается в течение следующей недели продолжать фиксировать свои негативные автоматические мысли и применять технику формирования адаптивных ответов.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Занятие 8. Техники КПТ

Цель: познакомить участников с техниками КПТ: техника «пирог», «список заслуг», «декатастрофизация»

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Теоретическая часть: основы применения техник КПТ.

- Демонстрация применения техник «Пирог» и «Декатастрофизация».
- Индивидуальная работа: составление списка своих заслуг.
- Подведение итогов и домашнее задание.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть: основы применения техник КПТ: «Пирог ответственности», «Список заслуг», «Декатастрофизация». Мини-лекция:

Техника «Пирог ответственности» помогает человеку, если он чувствует себя ответственным за проблемы других, это позволяет оценить другие причины, которые могли повлиять на ситуацию. Это не попытка снять с себя ответственность, а более объективное понимание своей доли участия. Строится диаграмма – «пирог», разделенный на кусочки, каждый из которых символизирует различную степень ответственности участников ситуации. Это помогает увидеть полную картину происходящего и переоценить свою роль.

Техника «Список заслуг» помогает повысить самооценку и снизить уровень стресса.

Техника «Декатастрофизация» помогает снизить уровень тревожности.

Принципы декатастрофизации:

- Определение негативной мысли.
- Анализ вероятности ее осуществления.
- Поиск альтернативных решений.
- Оценка последствий.

Психолог предлагает желающему участнику пройти через технику декатастрофизации на примере его ситуации, задавая вопросы для анализа.

Затем демонстрация техники «Пирог ответственности» — участник рисует свой «пирог» и обсуждает его с психологом.

4. Индивидуальная работа: составление списка своих заслуг.

Участникам предлагается самостоятельно составить список своих заслуг за последний месяц или год. Психолог предлагает вспомнить не только

профессиональные достижения, но и личные успехи (например, забота о семье, хобби).

Подсказки для работы:

- Какие цели были достигнуты?
- Какие трудности удалось преодолеть?
- Чему новому удалось научиться?

По желанию участники могут поделиться своими списками с группой, обсудить свои достижения и чувства по этому поводу.

5. Подведение итогов и домашнее задание.

Психолог подчеркивает важность осознания своих достижений для повышения уверенности в себе, напоминает о способах работы с негативными мыслями через технику «декатастрофизация» и «пирог ответственности».

Домашнее задание: участникам предлагается выбрать одну из изученных техник и применить её в течение следующей недели при возникновении стрессовой ситуации.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Занятие 9. Техники релаксации

Цель: способствовать развитию навыков саморегуляции посредством релаксации.

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Обсуждение домашнего задания.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Теоретическая часть: обзор техник релаксации.
- Практические упражнения: интенсивная мышечная релаксация, дыхание по квадрату, «выдыхание» усталости.
- Подведение итогов и домашнее задание.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть: обзор техник релаксации. Мини-лекция:

Релаксация способствует снижению стресса, что может позитивно сказаться на физическом и эмоциональном состоянии.

Обзор техник релаксации:

- Интенсивная мышечная релаксация (по Джекобсону) – последовательное напряжение и расслабление мышц.
- Дыхание по квадрату: дыхание в соответствии с четырьмя этапами (вдох, задержка, выдох, пауза) – на счёт «четыре».
- «Выдыхание» усталости: техника визуализации, где участники представляют, как с каждым выдохом уходят напряжение и усталость.

4. Практические упражнения: интенсивная мышечная релаксация (по Джекобсону), дыхание по квадрату, «выдыхание» усталости.

Психолог объясняет технику и проводит упражнение:

- Напрягать и расслаблять различные группы мышц, начиная с ног и заканчивая головой. Участники работают в своем темпе, ведущий направляет их через процесс.
- Дыхание по квадрату: участники вместе с психологом выполняют вдох на 4 счета, задержку на 4 счета, выдох на 4 счета и паузу на 4 счета. Цикл повторяется несколько раз.
- «Выдыхание» усталости: психолог предлагает участникам закрыть глаза и представить, как с каждым выдохом уходит усталость и напряжение. Визуализация: представление о том, как негативные эмоции покидают тело.

Участники могут делиться своими ощущениями после выполнения упражнения.

5. Подведение итогов и домашнее задание.

Психолог обобщает ключевые моменты занятия: значение релаксации для снижения стресса, применение изученных техник в повседневной жизни.

Домашнее задание: участникам предлагается выбрать одну или несколько техник релаксации и практиковать их в течение следующей недели.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Занятие 10. Mindfulness и осознанность

Цель: познакомить участников с понятием «mindfulness» в КПТ, способствовать развитию навыков саморегуляции

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Обсуждение домашнего задания.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Теоретическая часть: знакомство с понятием «майндфулнес» в контексте КПТ.
- Упражнения на осознанность в повседневной жизни: отстранение и осознанное дыхание.
- Практическое упражнение: медитация на дыхание.
- Подведение итогов и домашнее задание.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть: знакомство с понятием «mindfulness» в контексте когнитивно-поведенческой терапии. Мини-лекция:

Mindfulness/ Майндфулнесс, феномен «осознанность». Майндфулнесс – это практика осознанности, которая помогает клиенту сосредоточиться на настоящем моменте и принимать жизненные ситуации без сужения восприятия и оценки. Эта техника позволяет улучшить качество жизни, уменьшить уровень стресса и тревожности, а также повысить уровень концентрации и эффективности.

Упражнения на осознанность в повседневной жизни:

- Медитация на дыхание: сядьте удобно, закройте глаза и сосредоточьтесь на своем дыхании. Наблюдайте за каждым вдохом и выдохом, не пытаясь изменить его. Если мысли уведут вас в сторону, просто вернитесь к дыханию.

- Упражнение на осознанность тела: лежа на спине, сосредоточьтесь на ощущениях в каждой части своего тела, начиная с ног и заканчивая головой. Просто замечайте, какие ощущения присутствуют в каждой части тела, не пытаясь их изменить.

- Упражнение на осознанность приема пищи: при еде сосредоточьтесь на вкусе и текстуре пищи, замечая каждый кусочек. Не отвлекайтесь на другие мысли или действия.

- Упражнение на осознанность прогулки: во время прогулки замечайте окружающую природу, звуки и запахи: пять увидеть, три услышать, два унюхать. Не отвлекайтесь на другие мысли или действия.

4. Практическое упражнение: медитация на дыхание. Участники сосредотачиваются на своем дыхании, отмечая вдохи и выдохи. Психолог направляет участников, напоминая им возвращаться к дыханию, если мысли начинают блуждать.

5. Подведение итогов и домашнее задание.

Психолог и участники обобщают ключевые моменты занятия: значение осознанности для снижения стресса и предотвращения выгорания, применение изученных техник в повседневной жизни.

Домашнее задание: участникам предлагается практиковать майндфулнес в течение следующей недели (выделять время для осознанного дыхания (5-10 минут в день), применять технику отстранения в ситуациях стресса или тревоги.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Занятие 11. Формирование позитивных установок

Цель: способствовать развитию навыков целеполагания и осознанного планирования деятельности.

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Обсуждение домашнего задания.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Теоретическая часть: знакомство с техникой SMART для постановки целей.
- Практическое упражнение: определение личных и профессиональных целей.
- Подведение итогов и домашнее задание.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

3. Теоретическая часть: знакомство с техникой SMART для постановки целей.

Объяснение техники SMART:

- S (Specific) — Конкретность: цель должна быть четко сформулирована.
- M (Measurable) — Измеримость: необходимо определить, как будет измеряться достижение цели.
- A (Achievable) — Достижимость: цель должна быть реалистичной и достижимой.
- R (Relevant) — Значимость: цель должна быть важной для участника и соответствовать его ценностям.
- T (Time-bound) — Ограниченность по времени: необходимо установить срок выполнения цели.

Пример неэффективной цели: «Я хочу стать успешным.»

Пример эффективной цели: «Я хочу повысить свои навыки ведения уроков, пройдя курс до конца следующего месяца.»

Четкие цели помогают сосредоточиться на главном и снизить уровень стресса и тревоги.

4. Практическое упражнение: определение личных и профессиональных целей.

Психолог предлагает участникам подумать о своих личных и профессиональных целях, используя технику SMART.

Участники могут поделиться своими целями в группе (по желанию).

Психолог задает вопросы:

- Какие трудности возникли при формулировании целей?
- Как вы планируете достигать этих целей?

5. Подведение итогов и домашнее задание.

Психолог и участники подводят итог: значение четкой постановки целей для снижения стресса и предотвращения выгорания; применение техники SMART в повседневной жизни.

Домашнее задание: участникам предлагается уточнить свои личные и профессиональные цели по технике SMART.

6. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники делятся своими ощущениями от занятия. Психолог задает вопросы: «Что было полезным для вас? Что нового вы узнали? Что можно было бы улучшить?»

Занятие 12. Подведение итогов

Цель: создать условия для профилактики профессионального выгорания учителей.

1. Приветствие и оценка текущего настроения участников группы.

Обсуждение домашнего задания.

Психолог приветствует участников, благодарит за присутствие. Участники по очереди делятся своим текущим настроением, используя шкалу от 1 до 10 (1 — очень плохо, 10 — отлично). Обсуждение домашнего задания.

2. Обсуждение повестки встречи.

Психолог знакомит участников с повесткой:

- Групповая дискуссия: важность общения и обмена опытом среди коллег.
- Формулирование основных положений для профилактики профессионального выгорания.
- Подведение итогов программы.
- Рефлексия и обратная связь.

Вопрос к участникам: есть ли дополнительные темы или вопросы, которые они хотели бы обсудить?

4. Групповая дискуссия.

Психолог предлагает участникам обсудить, как общение с коллегами может помочь в профилактике профессионального выгорания.

Вопросы для обсуждения:

- Как часто вы общаетесь с коллегами о своих чувствах и переживаниях на работе?

- Какие методы поддержки вы используете в коллективе?

- Как обмен опытом может помочь в решении проблем и предотвращении выгорания?

Обмен контактами: если кто-то из участников желает продолжить общение после занятия, ведется обмен контактами для поддержки друг друга.

5. Формулирование участниками основных положений для профилактики профессионального выгорания.

Участникам предлагается разработать список рекомендаций для профилактики профессионального выгорания.

Пункты для обсуждения:

- Как можно организовать рабочий процесс, чтобы снизить стресс?

- Какие практики самопомощи можно внедрить в повседневную жизнь?

- Как важно устанавливать границы между работой и личной жизнью?

Далее происходит обсуждение результатов, психолог фиксирует рекомендации на виртуальной доске.

6. Подведение итогов программы.

Психолог и участники обобщают ключевые моменты прохождения программы:

- Основные рекомендации для профилактики профессионального выгорания.

- Важность регулярного самоанализа и применения методов КПТ.

7. Рефлексия, получение обратной связи.

Участники могут поделиться своими ощущениями от прохождения программы. Психолог благодарит участников за включенность и открытость.