

Министерство науки и высшего образования РФ

ФГБУЗ Клиническая Больница Иркутского научного центра СО РАН
ФГБУН Иркутский научный центр СО РАН

**В.В. Киреева, С.А. Лепехова, А.В. Швецова, С.В. Пастухова, А.А.Зайка,
Л.О. Бессонова, Ю.К.Усольцев**

Синдром профессионального выгорания у медиков: профилактика и коррекция

Методические рекомендации

Иркутск – 2024

УДК 159.944.4: 331.582.2:61
ББК 53.07

Методические рекомендации утверждены на Совете по координации научной деятельности Клинической Больницы ИНЦ СО РАН

Рецензент: Петрунько Ольга Вячеславовна, к.м.н., заведующий кафедры психиатрии и наркологии ИГМАПО, доцент, врач-психиатр высшей категории

Синдром профессионального выгорания у медиков: профилактика и коррекция.
– Иркутск, 2024, 49с.

Авторы: В.В. Киреева, С.А. Лепехова, А.В. Швецова, С.В. Пастухова, А.А.Зайка, Л.О. Бессонова, Ю.К. Усольцев.

Методические рекомендации включают в себя теоретические аспекты профилактики профессионального выгорания и пути решения обозначенных проблем в рамках реализации программы работы с медицинскими сотрудниками, информационный и дидактический материал в помощь медикам. Предлагаемые рекомендации могут быть использованы медиками и руководителями в работе по профилактике и коррекции профессионального выгорания медицинских сотрудников.

Оглавление

Список сокращений.....	4
Введение.....	5
Понятие эмоционального выгорания	8
Предрасполагающие факторы риска возникновения и формирования эмоционального выгорания.....	9
Клиническая картина эмоционального выгорания	11
Диагностика эмоционального выгорания.....	17
Меры профилактики и коррекции эмоционального выгорания.....	19
Исследование синдрома эмоционального выгорания медицинских работников	24
Рекомендуемая литература	28
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	31

Список сокращений

ИНЦ СО РАН — Иркутский научный центр Сибирского отделения
Российской академии наук

ИРТ – иглорефлексотерапия

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

ЛФК – лечебная физкультура

НЧМТ –низкочастотная магнитотерапия

ПС – постковидный синдром

СМТ – синусоидальные модулированные токи

СУВ – сухие углекислые ванны

Введение

Темп жизни в современном обществе растет и в последнее время наиболее сильна нестабильность в различных областях деятельности. В условиях экономических и социальных изменений, модернизации и автоматизации различных уровней функционирования общества, возрастающей конкуренции и требований к профессиональным качествам личности на рынке трудовых ресурсов жизнь испытывает человека на прочность. И если один человек с легкостью переносит эту «гонку», другому необходима адаптация к стремительно изменяющимся условиям, что оказывается непростой задачей и может негативно сказаться на профессиональной эффективности, в результате чего могут возникнуть неблагоприятные для личности психические состояния и реакции.

Одним из таких неблагоприятных для здоровья человека состояний является синдром эмоционального выгорания, к формированию которого приводит воздействие не только адаптационного, но и любого другого стресса, действующего на человека продолжительное время.

Медики и педагоги – это коммуникативные профессии системы «человек – человек», которые относятся к профессиям с повышенным риском эмоционального выгорания. Эмоциональные переживания и высокое воздействие таких факторов, как огромная ответственность за свои знания и действия, от которых зависят здоровье и жизни пациентов, отличают организацию труда медицинских работников. Причиной развития синдрома эмоционального выгорания у медиков является прежде всего повышенный стресс, который они испытывают во время своей ежедневной профессиональной деятельности. В зависимости от возраста, пола, специальности, стажа работы, места проживания синдром профессионального выгорания встречается у 30-90% медицинских работников.

Деятельность врача или медицинской сестры сопряжена с ежедневным воздействием множества факторов, формирующих внешнее и внутреннее психоэмоциональное напряжение. Сюда относится, и сопутствующее деятельно-

сти, постоянное ощущение ответственности и долга перед пациентом, давление рутинной «бумажной» работы, необходимость проявлять дружелюбие и многое другое.

Работа в амбулаторно-поликлиническом звене, в отличие от работы в стационаре, имеет свои особенности и связана с наиболее высокой психоэмоциональной нагрузкой. Пациенты ждут от медицинского персонала сочувствие и заботу, что требует проявления эмпатийности, но без психологической работы и самоанализа развивается эмоциональное выгорание, поэтому медицинские работники, должны иметь высокий уровень эмоциональной устойчивости и способность к дистанцированию.

По существу, эмоциональность заложена в самой природе медицинского труда, причём спектр эмоций весьма разнообразен. Врачи вынуждены постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций, служить то утешителем, а то, напротив, – мишенью для раздражения и агрессии. А ведь психика наша от природы устроена так, что мы не можем оставаться равнодушными к проявлениям эмоций со стороны окружающих, мы как бы «заражаемся» ими. К этому добавляются ещё и вторичные переживания по поводу чужих проблем, вызванные незримым, но ощутимо давящим на плечи грузом ответственности. Следствием всего этого может являться помимо собственного ухудшения здоровья человека ещё и стойкое снижение результативности его работы. Итог известен и ёмко описан словами классика: «Ещё один сгорел на работе».

Для оценки психологического стресса, для медицинских работников в бесплатных лечебных учреждениях, в середине XX века появилось понятие профессионального выгорания. Именно эта группа медиков испытывает ежедневный стресс и эмоциональное напряжение, вследствие большой нагрузки на работе, и как результат синдром эмоционального выгорания в ответ на действие травмирующих агентов для исключения эмоционального фактора.

Немаловажными факторами, играющими роль в развитии синдрома профессионального выгорания, имеют такие индивидуальные особенности лично-

сти, как идеалистическое отношение к работе и склонность к излишнему сочувствию.

Среди врачей и медицинских сестер социально-психологические, психофизические, поведенческие симптомы, характерные для синдрома выгорания, широко распространены. Излишняя напряженность, сложность работы и ненормированность рабочего времени – это основные жалобы у медиков.

В результате профессионального выгорания у медиков развиваются депрессия, сердечно-сосудистые заболевания, снижается продолжительность жизни, наблюдается злоупотребление алкоголем и, как следствие, влияние на качество медицинской помощи пациентам.

Всё вышперечисленное, доказывает необходимость поиска эффективных методов профилактики и реабилитации расстройств функционального состояния, возникающих на фоне повышенной нагрузки и сформировавшегося синдрома профессионального выгорания у медицинских сотрудников, особенно амбулаторно-поликлинической службы.

Профилактика синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников, особенно актуальна в период проведения реформ, которые приводят к интенсификации профессиональной деятельности. Медицинские работники обеспечивают результативность производственной деятельности лечебно-профилактического учреждения, что возможно лишь при высоком потенциале их здоровья. Как правило, при обучении в профессиональных учреждениях будущих специалистов не готовят к возможной эмоциональной перегрузке, не формируют у него (целенаправленно) соответствующих знаний, умений, личностных качеств, необходимых для преодоления эмоциональных трудностей профессии.

Следовательно, говоря о профилактике выгорания у медиков, следует рекомендовать каждому из нас стать своим собственным высококвалифицированным специалистом по устранению стресса. Необходимо научиться переуставлять приоритеты и думать об изменении образа жизни, внося перемены в нашу повседневную рутину. Одним из перспективных направлений реше-

ния проблемы профессионального выгорания, являются меры по профилактике (предупреждению, противодействию, восстановлению) синдрома выгорания.

Необходимо принятие управленческих решений и создание оптимального психологического климата на рабочих местах, а также разработка новых направлений профилактики и коррекции психологического состояния с целью укрепления и сохранения здоровья медиков и повышения профессионального престижа медицинской профессии.

Таким образом, актуальность создания данных методических рекомендаций, посвященных вопросам организации профилактики профессионального выгорания медиков, заключается в понимании важности обозначенной проблемы для сохранения профессионального здоровья медиков.

В данных методических рекомендациях мы используем понятие «профессиональное выгорание медика», как общепринятое обозначение состояния, развивающегося на фоне хронического утомления и ведущего к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов медика.

Понятие эмоционального выгорания

Термин синдрома эмоционального выгорания сформулировали впервые в 1974 году Фрейденбергер и Гинзбург (Freudenberger, Ginsbug) (англ. Burnout – бенаут) для описания деморализации, разочарования и крайней усталости работников психиатрических учреждений. Иногда термин «burnout» переводят на русский язык как «эмоциональное сгорание» или «профессиональное выгорание», рассматривая при этом комплекс особых психиатрических проблем, возникающих у человека в связи с его профессиональной деятельностью.

В 1982 году американский исследователь Кристина Маслач описала симптомы данного синдрома и предложила метод его диагностики. Она определила этот синдром, как синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностной результативности, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами «помогающих профессий». В дальнейшем синдром эмоционального выгорания рассматривался специалистами

ми как специфический вид профессиональной деформации лиц, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми.

Всемирная организация здравоохранения в 2019 году объявила выгорание феноменом профессиональной сферы, но несмотря на это в одиннадцатую редакцию Международной классификации болезней выгорание классифицировано как синдром, а не как заболевание.

Разные авторы предлагают разнообразные названия: синдром эмоционального выгорания, эмоциональное выгорание, психическое выгорание, синдром выгорания, эмоциональное сгорание.

Профессор В. В. Бойко определял эмоциональное выгорание как «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия» и предложил для его оценки использовать методику, которая позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения».

Таким образом, феномен эмоционального выгорания, став предметом научного анализа в середине 60-х гг. XX века, благодаря многочисленным исследованиям зарубежных и отечественных ученых не потерял актуальности и в наши дни.

Предрасполагающие факторы риска возникновения и формирования эмоционального выгорания

Существуют *внешние и внутренние* факторы риска возникновения эмоционального выгорания.

Внешние факторы:

1. Постоянная эмоционально напряженная работа.
2. Дестабилизирующая организация деятельности (плохо организованная деятельность).

3. Повышенная ответственность за исполняемые функции.
4. Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности.
5. Психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения.

Внутренние факторы:

1. Склонность к эмоциональной ригидности.
2. Интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности.
3. Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.
4. Нравственные дефекты и дезориентация личности. Нравственный дефект обусловлен неспособностью включать во взаимодействие с деловыми партнерами такие моральные категории, как совесть, добродетель, добропорядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности.
5. Отсутствие ресурсов: нет поддержки родственников, друзей, соседей, коллег; экономическая нестабильность; проблемы со здоровьем.
6. Экзистенциальный фактор. С экзистенциально-аналитической точки зрения, делать что-то, не желая этого по-настоящему делать и не присутствуя в настоящем на уровне эмоционального проживания («жизнь без внутреннего согласия»), является самым глубоким корнем стресса.

В системе здравоохранения медицинские работники занимают особое положение, где наряду с оказанием профессиональной медицинской помощи, врач оказывает и психологическую помощь, и поддержку. Профессия предъявляет к специалисту ряд требований, среди которых обязательными являются:

- компетентность;
- профессионализм;
- хорошее здоровье и сознательная, целенаправленная забота о своем физическом

состоянии;

- высокая самооценка и уверенность в себе, своих способностях и возможностях,

- высокая мобильность;

- общительность;

- коммуникативные способности;

- самостоятельность;

- стремление опираться на собственные силы;

- умение управлять собственными эмоциями и поведением;

- способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистические установки и ценности, как в отношении самих себя, так и в отношении других людей, в отношении собственной профессиональной деятельности и жизни вообще.

Клиническая картина эмоционального выгорания

Синдром эмоционального выгорания развивается постепенно и проходит три стадии.

Первая стадия - стадия нервного напряжения. Нервное (тревожное) напряжение служит предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. Тревожное напряжение включает несколько симптомов:

1. *Симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств».* Проявляется осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы.
2. *Симптом «неудовлетворенности собой».* В результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, человек испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями.
3. *Симптом «загнанности в клетку».* Возникает не во всех случаях, хотя выступает логическим продолжением развивающегося стресса. Когда психотравмирующие обстоятельства очень давят и устранить их не

возможно, приходит чувство безысходности, состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика.

4. *Симптом «тревоги и депрессии»*. Обнаруживается в связи с профессиональной деятельностью в особо осложненных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты. Это крайняя точка в формировании тревожной напряженности при развитии эмоционального выгорания.

Вторая стадия – стадия резистентности. Вычленение этой фазы в самостоятельную весьма условно. Фактически сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Формирование защиты с участием эмоционального выгорания происходит на фоне следующих явлений:

1. *Симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования»*. Такой режим общения можно приветствовать, если он не препятствует интеллектуальной проработке информации, обуславливающей эффективность деятельности, не отталкивает партнера. Другое дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов.
2. *Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации»*. Он как бы углубляет неадекватную реакцию в отношениях с пациентами. Нередко у профессионала возникает потребность в самооправдании. Не проявляя должного эмоционального отношения к субъекту, он защищает свою стратегию. Подобные мысли, бесспорно, свидетельствуют о том, что эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства. Ведь профессиональная деятельность, построенная на человеческом общении, не

знает исключений. Врач не имеет морального права делить больных на «хороших» и «плохих».

3. *Симптом «расширения сферы экономии эмоций».* Такое доказательство эмоционального выгорания имеет место тогда, когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области - в общении с родными, друзьями и знакомыми. Случай известный: на работе вы до того устаете от контактов, разговоров, ответов на вопросы, что вам не хочется общаться даже с близкими людьми. Часто именно домашние становятся первой «жертвой» эмоционального выгорания. Можно сказать, что вы пресыщены человеческими контактами. Вы переживаете симптом «отравления людьми».

4. *Симптом «редукции профессиональных обязанностей».* Термин редукция означает упрощение. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Врач не находит нужным дольше побеседовать с больным, побудить к подробному изложению жалоб. Анамнез получается скудным и недостаточно информативным. Больной жалуется на кашель, его надо послушать с помощью фонендоскопа, задать уточняющие вопросы, но вместо этих действий, требующих подключения эмоций, доктор ограничивается направлением на флюорографию. Медсестра, пришедшая к вам на дом сделать укол, не обронила доброго слова, «забыла» дать пояснения к приему назначения.

Третья стадия - собственно личностное выгорание (истощение, оскудение) - нет эмоций, сил, воли. Один ум, но работа на автопилоте, резкость, озлобленность, грубость, осуждение бывших профессиональных ценностей, отстранение, уединение вплоть до близких людей. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности.

1. *Симптом «эмоционального дефицита».* К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу. О том, что это эмоциональное выгорание, говорит его еще недавний опыт: некоторое время тому назад таких ощущений не было, и личность переживает их появление. Постепенно симптом усиливается и приобретает более осложненную форму: реже проявляются положительные эмоции и все чаще отрицательные. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы - дополняют симптом «эмоционального дефицита».
2. *Симптом «эмоциональной отстраненности».* Почти полностью исключаются эмоции из сферы профессиональной деятельности, почти ничто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Причем это не исходный дефект эмоциональной сферы, не признак ригидности, а приобретенная за годы обслуживания людей эмоциональная защита. Реагирование без чувств и эмоций наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения. Партнер обычно переживает проявленное к нему безразличие и может быть глубоко травмирован. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда профессионал всем своим видом показывает: «наплевать на вас».
3. *Симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации».* Проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала в процессе общения. Прежде всего, отмечается полная или частичная утрата интереса к пациенту. Он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипу-

ляций - с ним приходится что-то делать. Объект тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования. Метастазы «выгорания» проникают в установки, принципы и систему ценностей личности. Личность утверждает, что работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности. В наиболее тяжелых формах «выгорания» личность рьяно защищает свою антигуманистическую философию: «ненавижу!..», «презираю...», «взять автомат и всех...». В таких случаях «выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями.

4. *Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений».* Как следует из названия, симптом проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Обычно он образуется по условно-рефлекторной связи негативного свойства. Много из того, что касается пациентов, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Порой даже мысль о пациентах или контакт с ними вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции обострения хронических заболеваний. Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматики свидетельствует о том, что эмоциональная защита - «выгорание» - самостоятельно уже не справляется с нагрузками, и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида.

Более широкий взгляд на проблему эмоционального выгорания дает выделение ключевых групп симптомов:

Психофизические симптомы:

- Чувство постоянной усталости даже по утрам после сна (симптом хронической усталости), бессонница, желание спать в течение всего дня.
- Ощущение эмоционального и физического истощения.
- Снижение восприимчивости и реактивности в связи с изменениями внешней среды.
- Общая астенизация (слабость, снижение активности).
- Частые беспричинные головные боли; постоянные расстройства желудочно-кишечного тракта.
- Резкая потеря или резкое увеличение веса.
- Ухудшения зрения, слуха, потеря внутренних, телесных ощущений.

Социально-психологические симптомы:

- Безразличие, скука, пассивность и депрессия (пониженный эмоциональный тонус, чувство подавленности).
- Повышенная раздражительность на незначительные, мелкие события.
- Частые нервные срывы (вспышки немотивированного гнева или отказы от общения, уход в себя).
- Постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, стыда, подозрительность, скованность).
- Чувство неосознанного беспокойства и тревожности (ощущение, что «что-то не так»).
- Общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится»).
- Чувство страха, что «не получится» или «я не справлюсь».

Поведенческие симптомы:

- Ощущение что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять её все труднее и труднее.
- Человек заметно меняет свой рабочий режим (увеличивает или сокращает время работы).
- Постоянно, без необходимости, берет работу домой, но дома её не делает.
- Чувство бесполезности, неверие в улучшения, снижение энтузиазма по отношению к работе, безразличие к результатам.
- Невыполнение важных, приоритетных задач и «застревание» на мелких деталях, большая трата времени на выполнение элементарных действий.
- Отсутствие сотрудничества, повышение неадекватной критичности;
- Злоупотребление алкоголем, резкое возрастание выкуренных за день сигарет, применение наркотических средств.

Диагностика эмоционального выгорания

Работа по профилактике синдрома эмоционального выгорания, как правило, начинается с его диагностического исследования. Диагностический компонент в разном объеме присутствует в любых видах и формах работы. Наиболее ценный эффект в психодиагностике состоит в том, что клиент актуализирует для себя возможные пути решения имеющихся психологических проблем в личностной и эмоциональной сферах.

Существует большой перечень диагностических методик для выявления синдрома профессионального выгорания:

1. Вопросник Б. Киллинджер.
2. Методика диагностики профессионального выгорания (Е.Ильина).
3. Опросник на выгорание (МВІ) (К. Маслач и С. Джексон. Вариант адаптирован Н.Е. Водопьяновой).
4. Тест индекс жизненной удовлетворенности (адаптация Н.В. Паниной) и

др.

В нашей работе использовались несколько методик, которые на наш взгляд наиболее полно позволяли выявлять синдром профессионального выгорания и психосоматические отклонения, возникающие на его фоне:

1. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В.Бойко) (приложение 1). Методика представляет собой опросник, содержащий 84 суждения, на которые надо ответить «да» или «нет». «Ключ» позволяет определить сумму баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания» (переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия, неадекватное избирательное и эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономики эмоции, редукция профессиональных обязанностей, эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения); подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из трех фаз формирования «выгорания» (фазы «напряжения», «резистенции» и «истощения»); находится итоговый показатель синдрома эмоционального выгорания - сумма показателей всех 12 симптомов. Методика, кроме характеристики личности и наличия выраженности симптомов выгорания, позволяет наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (приложение 2).

Шкала составлена из 14 утверждений, и включает две части: тревога (I часть) и депрессия (II часть). Для интерпретации необходимо суммировать баллы по каждой части в отдельности:

- 0-7 баллов норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии);
- 8-10 баллов субклинически выраженная тревога/депрессия;
- 11 баллов и выше клинически выраженная тревога/депрессия.

3. Опросник здоровья EQ-5D (приложение 3).

Опросник EQ–5D (EuroQol Research Foundation) — анкета, состоящая из пяти вопросов о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека. Опросник используется для измерения состояния здоровья пациентов, предоставления доказательств эффективности затрат и опросов популяции с целью изучения здоровья населения. Основными преимуществами использования EQ–5D в отличие от других общих опросников качества жизни, является то, что итоговые данные представляют собой единую балльную оценку здоровья респондента и опросник универсально используется как для расширенных опросов населения, так и для специфических групп больных. Анкета EQ–5D–3L позволяет собрать информацию о качестве жизни респондента:

- в виде профиля здоровья, описываемого тремя уровнями выраженности проблем в пяти компонентах (подвижность, уход за собой, обычная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия);
- балльной оценки, полученной с помощью визуальной аналоговой шкалы EQ–VAS;
- индекса EQ–5D.

Меры профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания

Мотивация к профессиональной деятельности и профессионально-личностному росту предназначена для осознания своего места и своей роли в оказании помощи больным, мобилизации готовности к изменению, коррекции и совершенствования собственных психологических и морально-нравственных установок в ходе освоения профессии. Выполнение этих задач достигается с применением тренинговой, психотерапевтической работы, групповой психотерапии в режиме психокоррекционных групп, супервизии и баллиновских групп.

Тренинг – это совокупность психотерапевтических, психокоррекционных и обучающих методов, направленных на развитие навыков самопознания и саморегуляции, общения и межперсонального взаимодействия, коммуникативных и профессиональных умений.

Аутогенная тренировка — это релаксационная техника, состоящая из комплекса упражнений, вызывающих ощущение теплоты во всем теле и тяжести в конечностях и торсе, и визуализации, которая помогает расслабить сознание.

Групповая психотерапия – это метод, при котором с терапевтической целью используется групповая динамика, т.е. отношения и взаимодействия членов группы как с психотерапевтом, так и между собой.

Психокоррекционная группа– малая группа, объединенная целями межличностного исследования, личностного научения и самораскрытия. Среди психокоррекционных групп выделяют: группы для решения проблем, группы личностного роста и самосовершенствования, а также – группы эмоционального отреагирования, позволяющие проработать эмоциональный опыт, накапливаемый в ходе профессиональной деятельности.

Балинтовская группа– метод групповой тренинговой исследовательской работы, где врач может прояснить свои чувства и отношение к пациенту и то, как он на самом деле воспринимает больного.

Практика показывает, что в профессиональном общении с пациентами врачи порой нарушают правила деонтологии, неосознанно воспринимая некоторые проявления поведения больных не с медицинской, а с морально-нравственной точки зрения. Тем самым накапливая в себе признаки эмоционального выгорания в виде «негативного отношения к пациентам» и «дегуманизации». Указанные методы мотивации к профессионально-личностному росту позволяют максимально приблизить теоретические знания и закладываемые в ходе обучения идеалы (как эталоны профессионального и этического соответствия) к реальным условиям и возможностям.

Освоение коммуникативных навыков и умений, таких как: «ведение диалога и сотрудничество», «умение слушать и выслушивать», «конфронтация, конструктивный спор», «общение с пациентом в экстремальной для него ситуации» и т.п., имеет целью повышение гибкости в профессиональном общении с разными категориями больных и их родственников, в разных условиях и в раз-

ном состоянии. В том числе и таких как: депрессия, психопатическая реакция, психоз, состояния одурманивания или опьянения и др.

Психологическое манипулирование некоторых больных, с которым сталкивается врач в профессиональном общении, требует в образовательном подходе научения навыкам их распознавания и коммуникативной гибкости с целью оберегания личности специалиста от внутри - и межличностных конфликтов, являющихся провоцирующим фактором эмоционального выгорания.

Профессиональная или личностная защищенность в виде повышения грамотности, бдительности и умения общаться с больными в различных, в том числе и экстремальных ситуациях необходимы в подготовке врача, особенно оказывающего неотложную или экстренную медицинскую помощь. Кроме того, это необходимо для обеспечения уверенности и личностной безопасности в условиях реальных угроз и возможной опасности со стороны пациентов в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также – психически больных со склонностью к немотивированной агрессии.

Обучение вопросам самопрофилактики имеет целью - научить эффективно и грамотно использовать свои профессиональные и личностные возможности, адекватно распределять и пополнять эмоциональные и энергетические ресурсы, предвидеть, предотвращать и преодолевать ситуации, способные создавать различные перегрузки, деформации, конфликты и другие профессиональные вредности.

Пересмотр своих ресурсов и ценностей, в том числе и понимания успешности своей работы, необходим для профилактики восприятия своей деятельности как «бесполезной», ощущения несостоятельности и некомпетентности.

В качестве приемов и методов самопрофилактики рекомендуется использовать: аутогенную тренировку, медитации, самогипноз, техники свободного дыхания и восточных гимнастик (йога и др.). Учитывая тот факт, что для части специалистов некоторые из этих методик (свободное дыхание и восточные гимнастики) могут оказаться трудными для освоения, либо неприемлемыми

ввиду других причин, можно рекомендовать использование традиционных техник массажа, а также – бани, сауны, по показаниям – моржевания.

С целью эмоциональной разгрузки и пополнения ресурсов в образовательно-воспитательном подходе профилактики выгорания у врачей должны быть предусмотрены занятия и мероприятия, повышающие значимость культурного и эстетического совершенствования как источника положительных эмоций высшего порядка.

Организационный подход представляет собой психогигиеническую и психопрофилактическую организацию труда врача. Его целью является обеспечение квалифицированного и своевременного выявления и диагностики предрасполагающих и начальных признаков выгорания, а также обеспечение возможностей их коррекции, терапии и восстановления эмоционального равновесия сотрудников. Для этого необходимо наличие подготовленного специалиста (клинического психолога, психотерапевта), кабинетов, достаточно оснащенных для психодиагностики, психокоррекционной и психотерапевтической работы. Кроме того, организационный подход подразумевает обеспечение правовой, юридической и физической безопасности сотрудников при оказании ими специализированной помощи, как необходимого условия предупреждения экстремальных стрессовых ситуаций. Восстановление эмоционального равновесия для специалистов, оказывающих скорую и неотложную медицинскую помощь, возможно с помощью сеансов релаксации, обеспечения организованной работы тренажерных залов, спортивных секций и кружков для сотрудников, а также - культурных и культурно-массовых мероприятий. Обеспечение терапии, коррекции и профессионально-личностного роста достигается путем работы тренинговых, дискуссионных, динамических психотерапевтических групп, балинтовских групп и супервизии. Работа специалистов на таких мероприятиях проводится в рабочее время, необходимая для терапии и коррекции документация заводится и оформляется в соответствии с существующими законами и нормативными актами. Ответственный сотрудник – клинический психолог, психотерапевт в ходе такой профилактической работы может извещать администрацию

ЛПУ об увеличении диагностируемых и проявляемых признаков выгорания сотрудников на определенных участках работы с целью своевременного снижения уровня перегрузок и обеспечения адекватных профилактических и коррекционных мер.

Индивидуально-личностный подход в системе технологий профилактики эмоционального выгорания у врачей экстренной медицинской помощи, имеет целью обеспечение личностной подготовленности, устойчивости к рабочим перегрузкам и научение самостоятельного их распознавания, устранения и предупреждения. Для этого требуется обучение навыкам самодиагностики, изучение вопросов соматизации эмоциональных переживаний и их распознавание, научение контролированию стрессов и навыкам эмоционально-мышечной релаксации, саморегуляции.

Ролевой фактор, имеющий значение, как в возникновении, так и в коррекции, и в профилактике выгорания в индивидуально-личностном подходе рассматривается с учетом преморбидных особенностей, акцентуации характера и темперамента личностных ресурсов и аспектов самоотношения. Говоря о «ролевом факторе» в возникновении синдрома выгорания у врачей, как показывает практика, наиболее приемлем механизм «треугольника судьбы». Смысл последнего заключается в том, что человек, принимая в каком-то поле деятельности на себя одну из ролей – «преследователя», «жертвы» или «избавителя», рано или поздно вынужден оказаться и в других ролях этого «треугольника», прежде всего – «жертвы». В таком случае, общение и сама жизнедеятельность человека может все больше протекать в деструктивном русле и приводить к самым различным проблемам, связанным со здоровьем. Это различные проблемы - от уровня выгорания в форме расстройств адаптации, до физических травм и соматических катастроф, как проявление «игр третьей степени» в терминологии трансактного анализа.

Биологически обусловленные факторы, способствующие развитию эмоционального выгорания, проявляющиеся в склонности к эмоциональной ригидности, интенсивном восприятии обстоятельств профессиональной деятельности

(наличие в анамнезе черепно-мозговых травм, нейроинфекций, хронических соматических заболеваний и т.п.) способны быть учитываемыми и корригируемыми.

Преобладание стратегий «соперничества», либо «избегания» и «приспособления» как основа накопления внутри- и межличностных конфликтов, в индивидуальной профилактике сгорания является показанием для коррекционной и тренинговой работы. Здесь необходимо научение коммуникативным умениям, таким как: сотрудничество, конструктивный диалог, компромисс, конфронтация с позитивным разрешением конфликта.

Исследование синдрома эмоционального выгорания медицинских работников

Для изучения данной тематики в Клинической Больнице ИНЦ СО РАН разработан протокол исследования: «Персонализированный подход к реабилитации медицинских сотрудников амбулаторно-поликлинического звена с синдромом выгорания», с оценкой здоровья и психологического статуса медицинских работников амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев лечебных учреждений.

Целью данной работы было разработать единые методические подходы определения, меры по реабилитации и профилактике синдрома профессионального выгорания медицинских работников «первичного» звена.

Материалы и методы. В ходе исследования обследованы 50 медицинских сотрудников амбулаторного и стационарного звеньев лечебного учреждения в равном количестве. Средний возраст амбулаторных медицинских сотрудников составил 51.24 ± 9.95 лет, а стационарных - 43.68 ± 12.17 лет; средний стаж работы в амбулаторно-поликлиническом звене составил 22.42 ± 11.16 лет, а у стационарных медиков - 20.56 ± 12.31 лет. Используются общеклинические, лабораторные обследования и инструментальные исследования. Помимо стандартной схемы обследования проводилась оценка эмоционального выгорания по методике В.В.Бойко, EQ-5D в модификации 3L, госпитальная шкала

тревоги и депрессии HADS и анкетирование на перенесенную новую коронавирусную инфекцию и выявление постковидного синдрома(ПС).

Результаты исследования: Всестороннее обследование медицинских сотрудников не выявило различий между показателями, полученными при оценке сопутствующей патологии, результатов общеклинических и инструментальных исследований с результатами анкетирования на психоэмоциональное выгорание. У амбулаторно-поликлинических сотрудников 16% имеют избыточный вес, 12% ожирение 1 степени, 96% обследованных из группы страдают неврологическими заболеваниями, 76% заболеваниями дыхательной системы. По результатам МСКТ ОГК у сотрудников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отклонения имеют 60%, при этом очаговые образования выявлены у 12% обследованных, что требует дополнительного обследования и изучения. Выявлено, что 80% сотрудников «первичного» звена переболели новой коронавирусной инфекцией, а их коллеги из стационара в 76% случаев. 45% обследованных первой группы и 58% второй группы имеют от 5 до 8 симптомов ПС. Статистически значимых различий между показателями, полученными при оценке сопутствующей патологии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, результатов общеклинических и инструментальных исследований с результатами анкетирования на психоэмоциональное выгорание на данном этапе выполнения работы не выявлено.

Проведённое обследование и оценка спектра нарушений функций и ограничения жизнедеятельности, развившиеся вследствие профессионального выгорания у медицинских работников амбулаторного и стационарного звеньев лечебных учреждений показало, что у амбулаторных медиков по опроснику Бойко, по сравнению с их коллегами из стационара, чаще встречается более высокий, неблагоприятный (выше 120) балл, что говорит о более сильном профессиональном выгорании, что связано с особенностями работы и более сильной психоэмоциональной нагрузкой.

Тестирование медицинских работников, включенных в исследование, опросниками качества жизни (когнитивные способности, оценка депрессии,

оценка психоэмоционального статуса, анкета на новую коронавирусную инфекцию) выявили изменение показателей качества жизни:

- Чем больше стаж работы в лечебном учреждении, что у амбулаторных, что у стационарных медицинских работников, тем больше снижается качество жизни: чаще встречается боль или дискомфорт, а также трудности при движении.
- У медицинских сотрудников, как стационарного, так и амбулаторного звена, перенесших новую коронавирусную инфекцию, чаще регистрируются признаки субклинической тревоги.
- У амбулаторно-поликлинических медиков, повторно переболевших COVID-19, снижено количество баллов по Шкале здоровья.
- Чем больше симптомов постковидного синдрома имеют переболевшие новой коронавирусной инфекцией медики, тем хуже качество жизни: меньше количество баллов по Шкале здоровья, чаще встречаются трудности, боль/дискомфорт при ходьбе и в повседневной жизни, кроме того, страдает психологический компонент – чаще встречаются признаки тревоги и депрессии.

На основании проведенного мониторинга здоровья были выявлены сопутствующие заболевания и состояния, нуждающиеся в коррекции. Все сотрудники в зависимости от выявленных патологий получили персонализированную реабилитационную помощь (Приложение 4). Исследование показало, что после проведенного персонализированного комплекса реабилитации медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы уменьшилось общее и неблагоприятное количество баллов по опроснику Бойко и количество медицинских сотрудников со сформированными фазами стресса. По результатам исследования и проведения индивидуального комплекса реабилитации медицинских работников, после его проведения было выявлено, что:

- Улучшилось качество жизни: увеличилось количество баллов по

Шкале здоровья; уменьшилось общее и неблагоприятное (выше 120) количество баллов по опроснику Бойко: уменьшились боль и дискомфорт при движении.

- Улучшилось психоэмоциональное состояние: меньше стали регистрироваться признаки тревоги и депрессии.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить имеющиеся нарушения состояния здоровья у сотрудников амбулаторно-поликлинического звена и показало значимость мониторинга состояния здоровья и проведения профилактических мероприятий для уменьшения и исключения синдрома психоэмоционального выгорания. Проведенная, в результате реабилитации, коррекция психологического и физического компонентов качества жизни позволяет улучшить здоровье медицинских работников амбулаторного и стационарного звеньев лечебных учреждений, что уменьшает риск физического и эмоционального истощения.

Рекомендуемая литература

1. Федорцова С.С. Эмоциональное выгорание среди представителей профессиональной группы медицинские. Вестник Таганрогского государственного педагогического института. 2021; 1. 91–97.
2. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S. et al. Prevalence of Burnout among Physicians: A Systematic Review. JAMA. 2018; 320(11): 1131-50. DOI: 10:1001/jama.2018.12777.
3. Попов В.В. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник. Гигиена и санитария. 2017; 3. 265- 269.
4. Частоедова И. А. Особенности проявлений синдрома эмоционального выгорания у врачей общей практики. Вятский мед.вестн. 2015; 1. 45-49. Kumar S. Burnout and Doctor: Prevalence, Prevention and Intervention. Healthcare. 2016; 4(3): 37-46. DOI: 10.3390/healthcare4030037.
5. Шематонова С.В. Профессиональный стресс как фактор эмоционального выгорания медицинских работников. Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки. 2021; 18: С. 34-35. <https://doi.org/10.25586/RNU.V925X.20.01.P.034>
6. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. Healthcare. 2016; 4(3): 37-46. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>.
7. West C. P., Dyrbye L. N., Erwin P. J., Shanafelt T. D., Intervention to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2016; 388(10057): 2272-81. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
8. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. Современная зарубежная психология. 2020; 9(1): 39-49. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090104>.
9. Липатова Е.Е., Александровская Е.И., Ахмадеева Л.Р. Эмоциональное

- выгорание медицинских работников стационарного и амбулаторного звена. Вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2018; 20(8). 46-50. DOI: 10.26787/nadha-2226-7417-2018-20-8-46-50.
10. Лебедева Т.В., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Красноруцкая О.Н., Белозерова Е.В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников амбулаторного учреждения. Прикладные информационные аспекты медицины. 2019; 22(1). 66-70.
 11. Пюра Д.С. Алекситимия и профессиональное выгорание у медицинских работников в период пандемии Covid-19. *Инновации. Наука. Образование*. 2022; 49: 1932-1935.
 12. Таскина Е.А. Проблема эмоциональной устойчивости и профессионального выгорания медицинских работников. *Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире*. 2020; 1: 34-39. <https://doi.org/10.25586/RNU.V925X.20.01.P.034>.
 13. Бойко В.В. Правила эмоционального поведения. СПб. 1998; 88 с.
 14. Salyers M.P., Bonfils K. A., Luther L., Firmin R.L., White D.A., Adams E.L. et al. The Relationship between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2017;32(4):475–82. DOI: 10.1007/s11606-016-3886-9.
 15. Афанасьева Е. В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем // *Качественная клиническая практика*. 2010. №1. С. 36-38.
 16. Пашкин С.Б., Мозеров С.А., Мозерова Е.С., Корнилова А.А. Результаты исследования профессионального выгорания у медицинских работников. *Актуальные проблемы военно-научных исследований*. 2022; 1(19): 269-290.
 17. Потёмина Т.Е., Кузнецова С.В., Перешеин А.В., Самойлова О.Ю., Янушанец О.И. Качество жизни в здравоохранении: критерии, цели, перспективы. *Российский остеопатический журнал* 2018;(3–4): 98–106. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106>
 18. Парахонский А.П. Оценка качества жизни больных артериальной //

Фундаментальные исследования. 2006. № 12. С. 33-34.

19. Погосова Н. В., Исакова С. С., Соколова О. Ю., Аушева А. К., Жетишева Р. А., Арутюнов А. А. Особенности профессионального выгорания, психологического статуса и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения. *Кардиология*. 2021; 61(6). 69-78. DOI: 10.18087/cardio.2021.6. n1538.
20. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatr. scand.* 1983; 67: 361-370

Приложения

Приложение 1.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания

В.В.Бойко

Инструкция. Прочтите суждения и, в случае согласия отвечайте «Да», а в случае несогласия - «Нет».

Текст опросника

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнера.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.

12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит мне все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли я сделать все как надо, не сократят ли и т. д.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с

ним или меньше уделять ему внимания.

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

31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

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

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

34. Я очень переживаю за свою работу

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

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

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

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

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

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

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

42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) на приятных и неприятных.

43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

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

45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хо-

рошем настроении.

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

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

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

49. На работе я испытываю постоянные физические и психические перегрузки.

50. Успехи в работе вдохновляют меня.

51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной.

52. Я потерял покой из-за работы.

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

54. Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое происходящее с партнерами я не принимаю близко к сердцу.

55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.

56. Я часто работаю через силу.

57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.

58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.

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

60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.

61. Контингент партнеров, с которыми я работаю, очень трудный.

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

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

64. Я в отчаянии оттого, что на работе у меня серьезные проблемы.

65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мною.
66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.
69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий меня от чужих страданий, и отрицательных эмоций.
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я - достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя карьера сложилась удачно.
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.
77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.
80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.
81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.
82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.
83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обо-

злила, сделала нервным, притупила эмоции.

84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Обработка и интерпретация данных

1. Определите сумму баллов, отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания». Для этого выпишите название четырех шкал по каждому из симптомов. Обнаружив совпадение ответов с ключом, оцените тем количеством баллов, которое указано рядом с номером вопроса в графе «Б». Каждая шкала включает семь вопросов и максимальное количество баллов равно 30.
2. Подсчитайте сумму показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования симптома «выгорания». Для этого сложите результаты по четырем шкалам каждой фазы в отдельности.
3. Найдите итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания», подсчитав сумму показателей всех 12 симптомов.

Ключ

НАПРЯЖЕНИЕ

Переживание психотравмирующих обстоятельств													
№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б
1+	2	13+	3	25+	2	37-	3	49+	10	61+	5	73-	5
Неудовлетворенность собой													
2-	3	14+	2	26+	2	38-	10	50-	5	62+	5	74+	3
«Загнанность в клетку»													
3+	10	15+	5	27+	2	39+	2	51+	5	63+	1	75-	5
Тревога и депрессия													
4+	2	16+	3	28+	5	40+	5	52+	10	64+	2	76+	3

РЕЗИСТЕНЦИЯ

Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование													
№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б
5+	5	17-	3	29+	10	41+	2	53+	2	65+	3	77+	5
Эмоционально-нравственная дезориентация													
6+	10	18-	3	30+	3	42+	5	54+	2	66+	2	78-	5
Расширение сферы экономии эмоций													
7+	2	19+	10	31-	2	43+	5	55+	3	67+	3	79-	5
Редукция профессиональных обязанностей													

8+	5	20+	5	32+	2	44-	2	56+	3	68+	3	80+	10
ИСТ ОЩ НИЕ													
Эмоциональный дефицит													
№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б	№	Б
9+	3	21+	2	33+	5	45-	5	57+	3	69-	10	81+	2
Эмоциональная отстраненность													
10+	2	22+	3	34-	2	46+	3	58+	5	70+	5	82+	5
Личностная отстраненность (деперсонализация)													
11	5	23+	3	35+	3	47+	5	59+	5	72+	2	83+	10
Психосоматические и психовегетативные нарушения													
12+	3	24+	2	36+	5	48+	3	60+	2	72+	10	84+	5

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционально выгорания». Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов: 9 баллов и меньше - не сложившийся симптом, 10-15 баллов - складывающийся симптом, 16 и более - сложившийся симптом.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или всем синдрому «эмоционального выгорания»

В каждой стадии стресса возможна оценка от 0 до 100 баллов. Однако, сопоставление полученных баллов по фазам не правомерно, так как не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы

По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась в большей или меньшей степени: 36 и менее баллов фаза не сформировалась, 37-60 баллов - фаза в стадии формирования, 61 и более баллов - сформировавшаяся фаза.

При интерпретации результатов можно рассмотреть следующие вопросы: какие симптомы доминируют; какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается «истощение», объяснимо ли «истощение» (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в

симптоматику «выгорания», или субъективными факторами, в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение; какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы «эмоциональное выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

Приложение 2.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию, а затем просуммируйте баллы в каждой части.

Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ)

Я испытываю напряжение, мне не по себе:

3 - все время

2 - часто

1 - время от времени, иногда

0 - совсем не испытываю

Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться:

3 - определенно это так, и страх очень велик

2 - да, это так, но страх не очень велик

1 - иногда, но это меня не беспокоит

0 - совсем не испытываю

Беспокойные мысли крутятся у меня в голове:

3 - постоянно

2 - большую часть времени

1 - время от времени и не так часто

0 - только иногда

Я легко могу присесть и расслабиться:

0 - определенно, это так

1 - наверно, это так

2 - лишь изредка, это так

3 - совсем не могу

Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь:

0 - совсем не испытываю

- 1 - иногда
- 2 - часто
- 3 - очень часто

Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться:

- 3 - определенно, это так
- 2 - наверно, это так
- 1 - лишь в некоторой степени, это так
- 0 - совсем не испытываю

У меня бывает внезапное чувство паники:

- 3 - очень часто
- 2 - довольно часто
- 1 - не так уж часто
- 0 - совсем не бывает

Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)

То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство:

- 0 - определенно, это так
- 1 - наверно, это так
- 2 - лишь в очень малой степени, это так
- 3 - это совсем не так

Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное:

- 0 - определенно, это так
- 1 - наверно, это так
- 2 - лишь в очень малой степени, это так
- 3 - совсем не способен

Я испытываю бодрость:

- 3 - совсем не испытываю
- 2 - очень редко
- 1 - иногда
- 0 - практически все время

Мне кажется, что я стал все делать очень медленно:

- 3 - практически все время
- 2 - часто
- 1 - иногда
- 0 - совсем нет

Я не слежу за своей внешностью:

- 3 - определенно, это так
- 2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- 1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени
- 0 - я слежу за собой так же, как и раньше

Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения:

- 0 - точно так же, как и обычно
- 1 - да, но не в той степени, как раньше
- 2 - значительно меньше, чем обычно
- 3 - совсем так не считаю

Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы:

- 0 - часто
- 1 - иногда
- 2 - редко
- 3 - очень редко

Результаты:

0-7 баллов - «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии);

8-10 баллов - «субклинически выраженная тревога / депрессия»;

11 баллов и выше - «клинически выраженная тревога / депрессия».

Приложение 3.

Европейский опросник здоровья (качества жизни) EQ-5D

Отметьте галочкой ОДИН квадрат в каждом из разделов, приведенных ниже. Укажите такие ответы, которые наилучшим образом отражают состояние Вашего здоровья на СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ.

1. Подвижность

- Я не испытывая трудностей при ходьбе
- Я испытываю некоторые трудности при ходьбе
- Я прикован(-а) к постели

2. Уход за собой

- Я не испытываю трудностей при уходе за собой
- Я испытываю некоторые трудности с мытьем или одеванием
- Я не в состоянии сам(-а) мыться или одеваться

3. Повседневная деятельность (например, работа, учеба, работа по дому, участие в делах семьи, досуг)

- Я не испытываю трудностей в моей повседневной деятельности
- Я испытываю некоторые трудности в моей повседневной деятельности
- Я не в состоянии заниматься своей повседневной деятельностью

4. Боль/дискомфорт

- Я не испытываю боли или дискомфорта
- Я испытываю умеренную боль или дискомфорт
- Я испытываю крайне сильную боль или дискомфорт

5. Тревога/Депрессия

- Я не испытываю тревоги или депрессии
- Я испытываю умеренную тревогу или депрессию
- Я испытываю крайне сильную тревогу или депрессию

6. Мы хотели бы узнать, как Вы оцениваете состояние своего здоровья на СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ.

Наилучшее
состояние
здоровья,
которое
можно себе
представить

Мы хотели бы узнать, как Вы оцениваете состояние своего здоровья на СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ.

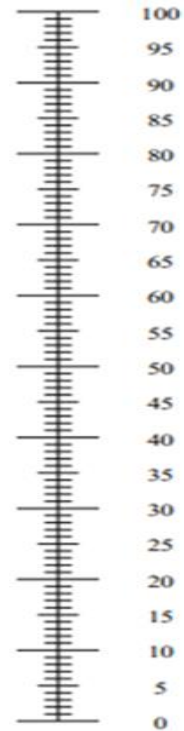
- Перед Вами шкала от 0 до 100.

- 100 означает наилучшее состояние здоровья, которое можно себе представить.

0 – означает наихудшее состояние здоровья, которое можно себе представить.

- Поставьте крестик "X" на шкале в том месте, которое, по Вашему мнению, соответствует состоянию Вашего здоровья СЕГОДНЯ.

- Теперь впишите отмеченное Вами на шкале число в приведенный ниже квадрат.



СОСТОЯНИЕ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ СЕГОДНЯ =

Наихудшее
состояние
здоровья,
которое
можно себе
представить

Комплексные программы индивидуальной реабилитации, с учетом
индивидуальных противопоказаний

Варианты изменений по Опросникам	Фазы по опроснику Бойко		
	Напряжения	Резистенции	Истощения
Нет изменений по опросникам, не болели COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. ЛФК 8. Массаж 9. Душ циркулярный 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. ЛФК 8. Массаж 9. Душ циркулярный 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. ЛФК 8. Массаж 9. ИРТ 10. Душ циркулярный 11. Гидромассаж
Нет изменений по опросникам, болели COVID-19, имеют до 5 симптомов ПС	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное

	<p>распределение рабочего времени</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. ЛФК 8. Массаж 9. ИРТ 10. Гидромассаж 	<p>рабочего времени</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. ЛФК 8. Массаж 9. ИРТ 10. Гидромассаж 	<p>распределение рабочего времени</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. ЛФК 8. Массаж 9. ИРТ 10. Гидромассаж 11. Ингаляции
<p>Нет изменений по опросникам, болели COVID-19, имеют от 5 до 8 симптомов ПС</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж. 10. ИРТ 11. Ингаляции 12. Д Арсонваль 13. СМТ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Ингаляции 12. Д Арсонваль 13. СМТ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Ингаляции 12. Д Арсонваль 13. Галонерб 14. СМТ 15. Электрофорез
<p>Нет изменений по</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический

<p>опросникам, болели COVID-19, имеют 9 и более симптомов ПС</p>	<p>тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Галонеб 12. Электрофорез 13. НЧМТ «Мастер» 14. Фототерапия</p>	<p>2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Галонеб 12. Электрофорез 13. НЧМТ «Мастер» 14. Фототерапия</p>	<p>тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Галонеб 12. Электрофорез 13. НЧМТ «Мастер» 14. Фототерапия 15. Биоптрон</p>
<p>Имеют трудности в повседневной жизни и/или боль/дискомфорт, нет тревоги/депрессии, болели COVID-19, имеют до 5 симптомов ПС</p>	<p>1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби</p>	<p>1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия</p>	<p>1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Ингаляции 12.Гальванизация 13.СУВ 14.Подводный душ-массаж 15.Галонеб 	<ul style="list-style-type: none"> 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Ингаляции 12.НЧМТ «Мастер» 13.СУВ 14.Фототерапия 15.Подводный душ-массаж 16.Галонеб 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Лазер 12.Гальванизация 13.СУВ 14.Фототерапия 15.Галонеб 16.Подводный душ-массаж
<p>Имеют трудности в повседневной жизни и/или боль/дискомфорт, нет тревоги/депрессии, болели COVID-19, имеют от 5 до 8 симптомов ПС</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Биоптрон 12.Лазер 13.СУВ 14.НЧМТ «Мастер» 15.Галонеб 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Биоптрон 12.Лазер 13.СУВ 14.НЧМТ «Мастер» 15.Галонеб 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Групповой психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Биоптрон 12.Лазер 13.СУВ 14.НЧМТ «Мастер» 15.Галонеб 16.Прессотерапия

<p>Имеют трудности в повседневной жизни и/или боль/дискомфорт, нет тревоги/депрессии, болели COVID-19, имеют более 9 симптомов ПС</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Биоптрон 12. Лазер 13. СУВ 14. НЧМТ «Мастер» 15. Галонеб 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Биоптрон 12. Лазер 13. СУВ 14. НЧМТ «Мастер» 15. Галонеб 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. Биоптрон 12. Лазер 13. СУВ 14. НЧМТ «Мастер» 15. Галонеб 16. Прессотерапия
<p>Имеют трудности в повседневной жизни и/или боль/дискомфорт, имеют признаки тревоги/депрессии, болели</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное

<p>COVID-19, имеют до 5 симптомов ПС</p>	<p>распределение рабочего времени</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. СУВ 12. Галонерб 13. Лазер 14. Гальванизация 15. Гидромассаж 16. Фототерапия 	<p>рабочего времени</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. СУВ 12. Галонерб 13. Лазер 14. Электросон 15. Гидромассаж 16. Фототерапия 	<p>распределение рабочего времени</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. СУВ 12. Галонерб 13. Лазер 14. Электросон 15. Гидромассаж 16. Фототерапия
<p>Имеют трудности в повседневной жизни и/или боль/дискомфорт, имеют признаки тревоги/депрессии, болели COVID-19, имеют от 5 до 8 симптомов ПС</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ 11. СУВ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10. ИРТ

	11.СУВ 12.Галонеб 13.Лазер 14.Гальванизация 15.Гидромассаж 16.Фототерапия	12.Галонеб 13.Лазер 14.Электросон 15.Гидромассаж 16.Фототерапия	11.СУВ 12.Галонеб 13.Лазер 14.Электросон 15.Гидромассаж 16.Фототерапия
Имеют трудности в повседневной жизни и/или боль/дискомфорт, имеют признаки тревоги/депрессии, болели COVID-19, имеют более 9 симптомов ПС	1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Галонеб 12.СМТ 13.Биоптрон 14.Электросон 15.Фототерапия 16.Парафин, озокерит 17.Подводный душ-массаж	1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Галонеб 12.СМТ 13.Биоптрон 14.Электросон 15.Фототерапия 16.Парафин, озокерит 17.Подводный душ-массаж	1. Индивидуальный психотерапевтический тренинг 2. ЗОЖ 3. Глубокое дыхание, аутотренинг, самомассаж 4. Рациональное распределение рабочего времени 5. Корпоративный тимбилдинг 6. Расширение хобби 7. Ароматерапия 8. ЛФК 9. Массаж 10.ИРТ 11.Галонеб 12.СМТ 13.Биоптрон 14.Электросон 15.Фототерапия 16.Парафин, озокерит 17.Подводный душ-массаж