

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»**  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)  
Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра специальной психологии

Пацера Ирина Николаевна

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**Программа психологической коррекции психоэмоциональных состояний  
сотрудников муниципального учреждения**

Направление подготовки 37.04.01 Психология  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Психологическое консультирование и психотерапия

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

и.о. заведующего кафедрой

канд.пед.наук, доцент Черенева Е.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

10.12.2021

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

канд. психол. наук, доцент Верхотурова Н.Ю.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

10.12.2021

(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. мед. наук, доцент, Потылицина В.Ю.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

10.12.2021

(дата, подпись)

Обучающийся

Пацера И.Н.

(фамилия, инициалы)

10.12.2021

(дата, подпись)

Красноярск, 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Проблема психодиагностики и коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.....	9
1.1. Теоретические аспекты категории: психоэмоционального состояния.....	9
1.2. Особенности психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения в условиях профессиональной деятельности .....	17
1.3. Проблема психодиагностики и коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.....	20
Выводы по первой главе.....	28
Глава 2. Психодиагностика эмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.....	30
2.1. Описание исследования: выборка, подбор психодиагностических методик для измерения психоэмоциональных состояний.....	30
2.2. Результаты психодиагностического исследования и анализ Полученных результатов.....	41
Выводы по второй главе.....	58
Глава 3. Программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.....	61
3.1. Научно-методические основы программы коррекции психоэмоциональных состояний.....	61
3.2. Содержание программы коррекции психоэмоциональных Состояний сотрудников муниципального учреждения.....	70
Выводы по третьей главе.....	93
Заключение.....	97
Список литературы.....	101
Приложения.....	111

## Введение

**Актуальность исследования:** Проблема изучения психоэмоциональных состояний, актуальна, поскольку, будучи формой психических состояний, эмоциональные состояния опосредуют особенности внутренней психической деятельности человека, определяющей поведение, в частности, в области профессиональной деятельности.

Эмоциональные состояния окрашивают психические процессы, определяют направленность и отношение к происходящим явлениям, событиям, людям. Являются факторами, как повышающими, так и понижающими результативность профессиональной деятельности работников.

Неблагоприятные психоэмоциональные состояния являются как причиной, так и следствием определенных факторов дезорганизации целенаправленного поведения, свертывания деловой активности и профессиональной деятельности.

Причинами неблагоприятных состояний выступают разнообразные, длительно действующие факторы, приводящие к ухудшению функционирования физиологических, биологических и психических процессов, характерных для здорового человека.

В связи с этим, актуальными задачами психолога является сохранение адаптивного эмоционального реагирования сотрудников муниципального учреждения и проведение программы коррекции, в случае выявления неблагоприятного психоэмоционального состояния.

Зарекомендовавшим себя методом коррекции психологических проблем, дезорганизирующих эмоциональных состояний и прочих расстройств

является когнитивно-поведенческая психотерапия. Эффективность этого метода подтверждена многочисленными научными исследованиями, однако, исходя из их анализа, можно сделать вывод, о том, что данный подход используют нечасто для работы с сотрудниками муниципальных учреждений.

В связи с этим хотелось бы разработать, описать и апробировать программу коррекции психоэмоционального состояния сотрудников муниципального учреждения, основываясь на научно-методических принципах и методах когнитивно-поведенческой психотерапии, для того чтобы психологи могли применять её в своей практике.

**Цель исследования:** теоретически обосновать, разработать и апробировать на практике психологическую программу коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

**Объект исследования:** психоэмоциональные состояния сотрудников муниципального учреждения.

**Предмет исследования:** программа психологической коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

**Гипотеза исследования:** психоэмоциональные состояния сотрудников муниципального учреждения характеризуется низким уровнем самочувствия, активности и настроения, высоким уровнем стресса, умеренным уровнем социальной фрустрированности, высоким уровнем психического выгорания, высоким уровнем ситуативной и личностной тревожности, умеренным уровнем депрессии, для половины сотрудников характерна субдепрессия, высоким уровнем агрессивности. Кроме того, для 70% сотрудников, имеющих высокий уровень стресса и умеренный уровень социальной фрустрированности, характерны высокий уровень тревожности, психического выгорания, умеренный уровень депрессии, средний уровень

агрессивности. Данные показатели могут улучшиться после прохождения программы коррекции психоэмоциональных состояний с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии.

#### **Задачи исследования:**

1. Проведение теоретического анализа проблемы психоэмоционального состояния;
2. Изучение особенностей психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения в условиях профессиональной деятельности;
3. Исследование психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения;
4. Представить научно-методические основы для разработки программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения;
5. Разработка и апробация программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения;
6. Проведение контрольного эксперимента для оценки эффективности программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

**Методы исследования:** в ходе исследования были использованы теоретические (анализ и синтез научной литературы) и эмпирические методы исследования (опрос, беседа, тестирование, эксперимент). Использовались методы обработки данных (количественный и качественный анализ), интерпретационный метод.

#### **Методики исследования:**

1. Самочувствие, активность, настроение (САН) (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай и М.П. Мирошников)

2. Шкала психологического стресса (PSM-25), (в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
3. Диагностика уровня социальной фрустрированности (Вассермана-Бойко);
4. Диагностика психического «выгорания» (А.А.Руковишников);
5. Шкала депрессии Бека;
6. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI);
7. Виды агрессивности (Почебут).

#### **Научная новизна и теоретическая значимость исследования:**

Данная работа позволяет внести вклад в изучение проблемы психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения и применения программы коррекции, основанной на методах когнитивно-поведенческой психотерапии.

Научная новизна работы заключается в том, что в настоящее время программ коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, основанных на принципах когнитивно-поведенческой психотерапии, недостаточное количество. Разработка такой программы позволит внести вклад в развитие когнитивно-поведенческой психотерапии. Кроме того, разработка программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения составит основу для более широких научных представлений о содержании, методах и особенностях коррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний в условиях осуществления профессиональных обязанностей.

**Практическая значимость исследования:** разработанная программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии может быть использована в работе психологов-практиков.

**База исследования:** базой исследования является муниципальное казенное учреждение «ЦБУОО» г. Красноярска.

**Этапы исследования:**

Исследование производилось в 2 этапа:

*Первый этап (ноябрь 2019 - декабрь 2020 гг.):* собраны и изучены научные данные о проблеме психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, проанализированы и отобраны методики диагностики психоэмоциональных состояний, адаптированные для России, изучены особенности когнитивно-поведенческой терапии коррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний.

*Второй этап (февраль 2021–октябрь 2021гг.):* проведена диагностика эмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения на базе МКУ «ЦБУОО», разработана и апробирована программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, проведено повторное исследование психоэмоциональных состояний сотрудников учреждения, участвующих в программе и контрольной группы, систематизированы и описаны результаты исследования. Структура и объём работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы в количестве 101 источника (из них 10 на иностранном языке). Текст изложен на 142 страницах, включает 13 таблиц, 11 рисунков, 13 приложений. В 1 главе описаны теоретические аспекты психоэмоционального состояния как категории, описаны особенности психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения в условиях профессиональной деятельности, рассмотрены теоретические аспекты психодиагностики и методы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

Во 2 главе проведено исследование психоэмоциональных состояний исследуемой группы сотрудников муниципального учреждения. В 3 главе описаны научно-методические основы программы коррекции психоэмоциональных состояний, представлено содержание программы коррекции, а также результаты исследования эффективности программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

# **Глава 1. Проблема психодиагностики и коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения**

## **1.1. Теоретические аспекты категории: психоэмоционального состояния**

История становления представлений о психических состояниях насчитывает много веков. В доисторическом обществе, еще не имея научного понимания «психическое состояние», шаманы и жрецы практиковали формирование и изменения различных состояний для управления состоянием толпы. Так, для участия в битвах, подчинения власти правителей, поддержания общественного порядка жрецы успешно формировали боевой дух, шаманы практиковали в наведении транса, внушаемости.

В истории древних восточных цивилизаций описаны методы достижения определенных состояний высшей безмятежности, особого состояния расслабленной сосредоточенности (медитации) и т.п. Начиная с XVIII века, в научной среде и среди широкого круга общественности, большой интерес получают гипнотические состояния. С развитием медицины большое внимание уделяется аффективным, невротическим и депрессивным проявлениям состояний. До конца XIX века состояния выделяются из других явлений действительности в рамках философии нового времени.

Конец XIX– начало XX века благодаря развитию физиологии и психологии закладываются методологические подходы и определяются направления будущих исследований всех психических явлений. Психические состояния в это время еще не отделены от других психических явлений (свойств и процессов).

Особое значение для развития психологии состояний имели труды Н.Д. Левитова. Он выделил психические состояния в отдельную категорию психических явлений, наряду с психическими процессами и свойствами. В своей монографии «О психических состояниях человека», он сделал вывод о том, что, психическое состояние есть целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, представляющая собой своеобразие протекающих психических процессов, обусловленных отражаемыми явлениями действительности, предшествующего состояния и свойств личности[44].

В.Н. Мясищев, Т.А. Немчин под психическим состоянием понимали фон всей психической деятельности, обуславливающий функционирование психических свойств и процессов [43].

С середины XX века с развитием психодиагностики в прикладных психологических науках изучают психические состояния: депрессивные и невротические состояния, состояния утомления и монотонии, предстартовую лихорадку, предстартовую апатию, состояние психической готовности, состояние стресса, пресыщения, выгорания, тревоги, фрустрации и др.

С конца XX века категория психическое состояние исследуется с позиции ситуационного и динамического подходов. С.Л. Рубинштейн, как основатель деятельностного подхода, рассматривает психические состояния как способ организации психических процессов, отмечая, что изменение и формирование новых состояний зависит от динамики условий деятельности [69].

П.К. Анохин рассматривал психические состояния с позиций теории функциональных систем, им же разработанной, в которой психическое состояние определяется как системная реакция организма и психики, сложное «полиструктурное и полифункциональное» явление, включающее когнитивные, эмоциональные, поведенческие, волевые, регулятивные

компоненты, взаимосвязи между которыми определяются адаптацией к изменениям окружающей среды и условиями деятельности. Эту позицию разделяли Е.П. Ильин, Е.Ю. Сосновикова, Н.Д. Завалова, В.А. Пономаренко.

Наиболее глубокий анализ психического состояния рассматривается в трудах В.А. Ганзена. Выдающийся отечественный психолог обосновал основную функцию психического состояния, как уравнивающую, регулирующую взаимодействие психики и тела в период времени, когда происходят изменения окружающей среды. В.А. Ганзен сделал вывод, что психическое состояние характеризуется показателями психических процессов и обуславливается свойствами личности [28,69,15].

С начала XXI века психическое состояние продолжает изучаться в прикладных психологических науках, в том числе с помощью психодиагностики в психологии труда.

По мере накопления знаний о психических состояниях предпринимались и продолжают предприниматься попытки систематизации и создание классификации.

В зависимости от сферы психики выделяли состояния эмоциональные, волевые, мотивационные, состояния организованности сознания; эмоциональные, активационные, тонические, тензионные [40,46].

Анализируя научную литературу невозможно не отметить, что авторы остаются недовольными своими классификациями и говорили о незавершённости исследований в данной области.

В качестве причин сложности группирования состояний по классам, ученые выделяют «многоаспектность» состояний, затрудняющую отнесение к какому-то одному классу. Обнаружено, что некоторые состояния пересекаются или даже совпадают друг с другом, другие же могут обозначать разное по модальности, но одно и тоже состояние. Данную

сложность выявил А. О. Прохоров при создании семантического опросника психических состояний. Н. Д. Левитов сообщал, что есть сложные и противоречивые состояния, которым трудно дать определение.

На протяжении всей истории исследования психического состояния, особое внимание принадлежало его эмоциональным компонентам, которые пытались описать, разрабатывались специальные методики для диагностики и коррекции.

Большой вклад в решение проблемы понимания эмоционального состояния внес Л.В. Куликов, который обосновал эмоциональное состояние как процесс, в котором объединяются две основные функции психики: отражение и регулирование. Следовательно, эмоциональные состояния представляют собой отражение внутренней психической и внешней деятельности человека. Фактором формирования того или иного психоэмоционального состояния является актуальная потребность. Эмоции, сопровождающие потребность, побуждают человека к деятельности, направленной на удовлетворение этой потребности. Удовлетворение которой либо приводит к положительным эмоциям, способствуя благоприятному эмоциональному состоянию. В случае, когда результат действий не удовлетворительный, могут возникать неблагоприятные эмоциональные состояния[69,23].

К психоэмоциональным состояниям относятся радость, эйфория, кураж, творческий подъем, интерес, тревога, страх, агрессия, фрустрация, стресс, состояние психического пресыщения, эмоциональное истощение, депрессивные и невротические состояния и прочие.

Подытоживая, можно отметить, психоэмоциональное состояние - особая форма психических состояний человека с преобладанием доминирования эмоционального реагирования. [54]

Рассмотрим некоторые из них более подробно.

До конца XX века настроение считали отдельным эмоциональным состоянием. Л.В. Куликов обосновал ошибочность этого положения, определяя настроение компонентом любого состояния. Показателями настроения являются эмоциональный тон и динамика. Согласно Л.В. Куликову, настроение определяется структурой личности, в нем находят отражение переживания, чувства и эмоции. [25,78].

Одним из наиболее распространенных в наши дни видов эмоционального состояния аффекта является стресс.

Стресс представляет собой состояние чрезмерно сильной и длительной психической напряженности, возникающей как ответная реакция организма на беспокоящее, когда нервная система человека испытывает эмоциональную и информационную перегрузку [13]. Проявляется рядом негативных эмоциональных переживаний или симптомов, как например, тревогой, раздражительностью, мрачным настроением, депрессией, истощенностью, подверженностью приступам гнева, чувством отчужденности, сниженной самооценкой, нервозностью и прочим [12,53].

Негативным психоэмоциональным состоянием, переживаемым как ощущение неопределенной опасности или ожиданием неблагоприятного развития событий, является состояние тревоги. Ч.Спилбергер, будучи клиническим психологом, специалистом в области стресса, разработал дифференцированный опросник для определения личностной тревожности (как черты характера) и ситуативной тревожности (реактивной, переживаемой в данный момент времени как ответ на стрессовую ситуацию) [72,7,9].

Тревога, как и стресс, могут выполнять адаптивную функцию, в случае, когда влияние стрессора или тревоги не чрезмерно.

Агрессия может быть как злонамеренным поведением под влиянием эмоций злости, гнева, ненависти, так и эмоциональной реакцией, когда человек

действует импульсивно и находится под влиянием собственного внутреннего возбуждения или напряженности, в результате стресса. В таком случае можно говорить об эмоциональной агрессии, которая не предполагает преднамеренное планирование нападения и представление о дальнейших последствиях своего поведения. Находясь в состоянии агрессии, в переживании отрицательного эмоционального возбуждения, люди, не всегда имеют цель причинить другому ущерб. Целью агрессивного поведения могут быть установление контроля, порядка, или изменение существующего положения дел, утверждение собственной силы, демонстрация собственного авторитета, статуса, поддержка «я»-концепции» и прочее[26,55,38,42].

Следует отметить, что агрессия имеет и положительные стороны, являясь мобилизующей внутренней силой для достижения положительных результатов деятельности, а ее подавление часто приводит к блокированию в той или иной мере активности человека[14,28]

Согласно научным представлениям, фактором повышающим вероятность появления агрессии является фрустрация. Однако не каждая фрустрирующая ситуация приводит к открытой агрессии, например, в данном коллективе, этикой делового общения, не предусмотрено агрессивное отношение, уровень фрустрации не высок и обусловлен когнитивными и эмоциональными особенностями агрессора[1,4,10].

Фрустрация рассматривается как неблагоприятное эмоциональное состояние, обусловленное ограничением удовлетворения потребности или препятствием на пути к цели, достижение которой невозможно из-за внешних преград. Удовлетворению мешает наличие фрустрантов, таких как отсутствие средств для достижения цели, различные потери (внутренние или внешние), конфликты (внутренние или внешние). Фрустрация проявляется также в ряде других эмоциональных процессов, как например, разочарование, отчаяние, тревога[11,16,47].

Из-за фрустрации, а вернее действия фрустратора, под воздействием факторов стресса, могут возникать депрессивные состояния. О малой депрессии (субдепрессии) можно говорить в случае, когда оно возникло в результате психоэмоциональных перегрузок, усталости, незначительных проблем, слабо выражено и не мешает социальному функционированию. В случае умеренной депрессии также может быть легкая форма, когда выражены только 2-3 симптома. Расстройство не мешает жизни. Состояние напоминает грусть, имеется легкая раздражительность. Как состояние, оно может возникать в результате лечения определенными лекарственными препаратами, в результате изменений гормонального фона, в случае смены сезона погоды. В том же случае, когда причина депрессии неочевидна (эндогенная депрессия), можно предположить, что это психическое расстройство, требующее серьезного обследования и лечения[42,51,58].

В результате хронического эмоционального напряжения, опустошенности и усталости, постоянного действия стресса, вызванными чрезмерной рабочей нагрузкой (в том числе в профессиях типа «человек-человек») включается механизм психологической защиты от интенсивных и длительных стрессов. Таким образом формируется синдром выгорания, основной составляющей которого является состояние эмоционального истощения, проявляющееся в снижении эмоционального тонуса и утрате интереса к окружающему, личностной отстраненности, исчерпании эмоциональных ресурсов, в проявлении агрессивных реакций, симптомов депрессии, апатии, сниженной самооценки.

Перейдем к вопросу факторов, инициирующих то или иное психоэмоциональное состояние[66,79,77].

По мнению Л.В. Куликова, психоэмоциональные состояния детерминируются возможностями субъекта (ресурсами), а также объективными воздействиями внешней среды и субъективным восприятием и пониманием текущей ситуации. Также, О.С. Копина, М. Люшер в своих

работах устанавливают зависимость характера эмоциональных состояний от удовлетворения основных жизненных потребностей.

Согласно теории эмоций А.Н.Леонтьева, эмоциональное реагирование осуществляется за счет присутствия смысла, который имеют объекты и ситуации, воздействующие на субъект, их значения для осуществления его жизни и выражается в форме переживаний.

А. О. Прохоров, установил взаимосвязь между переживаниями и внешней деятельностью. По его мнению, ситуация является главной причиной для возникновения эмоциональных состояний. Кроме того, большое значение в установлении характера психоэмоционального состояния и дальнейшего поведения человека он отдавал потребности, а точнее, вероятности ее удовлетворения[62,89,100].

П. В. Симонов, в своей информационной теории эмоций, сделал акцент на наличие генетического и ранее приобретенного индивидуального опыта как главного фактора возникновения эмоциональных состояний. Хранящаяся информация в памяти содержат «фильтры восприятия», через которые субъект оценивает те или иные ситуации. В данном случае объективные характеристики внешнего мира гораздо слабее воздействуют на сознание, чем глубинные убеждения и установки[56,92,101].

Анализ исследований выдающихся психологов в области изучения психоэмоциональных состояний, позволил сформировать понятие психоэмоционального состояния как состояния, которое выражается в форме непосредственного переживания, опосредованного качеством и интенсивностью актуальной потребности, а также индивидуальным опытом.

Вышеперечисленные исследования способствуют конкретизации представлений о психоэмоциональных состояниях человека, их значении для деятельности, так как деятельность, в том числе профессиональная,

протекает на фоне состояний и контролируется состояниями. Именно поэтому, стоит детально рассмотреть особенности влияния психоэмоциональных состояний на профессиональную деятельность сотрудников муниципального учреждения.

## **1.2. Особенности психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения в условиях профессиональной деятельности**

Анализ научной литературы о психических состояниях доказал зависимость показателей результативности деятельности от эмоциональных состояний человека.

С начала 80-х годов, исследования доказывали- производительность труда в большей мере зависит от социальных и психологических факторов, чем технических [32].

Психология труда, как отрасль психологии, изучает психологические особенности трудовой деятельности человека, а также факторы регулирующие трудовую активность субъекта. Состояния психики, которые возникают у работника во время осуществления им профессиональной деятельности называют практическими.

В зависимости от наличия во внешней среде достаточного для выполнения профессиональных обязанностей материально-информационного обеспечения, а также индивидуально-личностных качеств работника, позволяющих или нет формулировать способы решения задач и достигать поставленных результатов, формируются практические состояния.

Когда работник располагает всеми необходимыми для достижения результата деятельности ресурсами, работник будет находиться в состоянии функционального комфорта.

В реальности, ресурсов не всегда хватает. Осуществление должностных обязанностей требует от сотрудников муниципального учреждения значительных интеллектуальных и психоэмоциональных затрат. Работа сотрудников муниципальных учреждений отличается большими объемами разнообразных ежедневных задач, выполнение которых четко регламентировано жесткими временными рамками. В данном случае сотрудник функционирует на предельной интенсивности психических процессов, связанных с обеспечением деятельности. При этом, психоэмоциональная напряженность воздействует на сознание, постепенно приводя к тому, что когнитивная активность определяется уже не объективными условиями и реальными возможностями работника, а качеством, и силой доминирующих у него эмоциональных переживаний. Это неблагоприятно сказывается на способности принятия решений и качественном исполнении профессиональных обязанностей.

После выполнения сложного задания сотрудник находится в состоянии психического утомления, которое характеризуется снижением интенсивности психической деятельности. В этом случае резервы организма истощены и требуется время для последующего восстановления. В реальности, времени на психическое восстановление у сотрудников нет. Со временем, работа в соответствующем режиме, приводит к состоянию эмоционального истощения. Внимание становится вялым, малоподвижным, или наоборот, хаотически подвижным, неустойчивым. Работник с силу хронической усталости, склонен для решения заданий выбирать самые простые способы. В работе начинают прослеживаться ошибки.

Нарастающее эмоциональное истощение является основой развития «синдрома эмоционального выгорания». Данный синдром является защитным механизмом в результате сильного эмоционального истощения, приводящим к изменениям в межличностном общении. Психика сотрудника «закрывается», происходит своеобразное «обезличивание» других людей. Работник все меньше способен отмечать положительные аспекты своей работы. [85]

Длительное воздействие хронического стресса может послужить причиной появления симптомов депрессии, нервозности. Периодически, в работе с субъектами профессиональной деятельности, могут прослеживаться приступы раздражительности и гнева, что неблагоприятно сказывается на эффективности работы. Если достижение важной профессиональной цели невозможно сотрудник чувствует состояние фрустрации, выражающейся в крайней подавленности и дезорганизации сознания и деятельности. Фрустрация характеризуется как состояние травмирующее психику, имеющее целый спектр негативных последствий: разочарование, агрессия, тревога, отчаяние, переходящее в депрессию.

Таким образом, длящиеся изо дня в день неблагоприятные трудовые обстоятельства, отсутствие необходимых для работника рабочих ресурсов, оздоровительных мероприятий во вне рабочее время, негативно влияет на их самочувствие, что является фактором риска возникновения физических заболеваний. Работа в таких условиях, продуцирует неблагоприятные психоэмоциональные состояния, к которым можно отнести повышенную психическую напряженность (стресс), психическое утомление, эмоциональное истощение, фрустрацию, состояния тревожности, агрессии и другие.

Таким образом, неблагоприятные психоэмоциональные состояния является дезорганизующими факторами для профессиональной

деятельности, и опасными для физического и психологического здоровья сотрудников муниципального учреждения. В связи с этим, необходимо определить особенности психодиагностики и коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

### **1.3. Проблема психодиагностики и коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения**

Целью психодиагностики как науки, является оценка, измерение и классификация индивидуально-психологических и психофизиологических особенностей людей. Диагностика психоэмоциональных состояний должна быть направлена на исследование показателей состояний, и определяется необходимостью оказания психологической помощи в профессиональной деятельности[2].

Согласно проведенному опросу среди сотрудников муниципального учреждения, к возникновению и развитию неблагоприятных психоэмоциональных состояний приводят такие факторы как большой объем профессиональных задач, в условиях четко установленных сроков исполнения, информационная, эмоциональная перегрузка, повышенная личная ответственность, отсутствие удовлетворяющей оплаты труда, строгая трудовая дисциплина, неблагоприятные отношения с субъектами профессиональной деятельности, условиями профессиональной деятельности и прочее.

Важной задачей психодиагностики является анализ психологического состояния сотрудников, характера психических деформаций,

возникающих в период работы, под действием вышеперечисленных стрессоров.

Для диагностики психоэмоциональной сферы личности используются десятки различных методик психологического исследования. Решая вопрос выбора методик необходимо исходить из того положения, чтобы выбранные показатели должны наиболее полно отражать психоэмоциональные состояния респондентов, при этом не должны быть слишком чувствительным, чтобы не принять небольшие функциональные колебания заявления состояния.

В.Н. Дружинин объединяет методы психологического исследования в три класса методов:

1. Эмпирические- методы, при которых осуществляется реальное взаимодействие субъекта и объекта, результатом которого становятся данные, фиксирующие состояния объекта исследования. Эмпирические методы изучения психоэмоционального состояния человека в основном базируются на тестах в виде опросников, проективных методик, наблюдении, устного пороса (интервью).

2. Теоретические- методы, при которых осуществляется взаимодействие субъекта с мысленной моделью объекта (предметом исследования). Результат применения данного метода представлен знанием о предмете в знаково-символической или пространственно-схематической форме.

3. Интерпретационно-описательные методы – методы взаимодействия субъекта со знаково-символическим представлением объекта (графиками, таблицами, схемами).

При диагностике эмоциональных состояний необходимо учитывать индивидуальные особенности реагирования людей, которые могут зависеть

от личностных факторов, физического самочувствия, условий проведения диагностики. Поэтому, исследование психоэмоциональных состояний необходимо проводить в спокойной, привычной для респондент обстановке, в начале дня, когда показатели его самочувствия более сбалансированы.

Поскольку психика существует не только в форме состояний, но и управляет ими, потому коррекция психоэмоционального состояния возможна посредством включения субъектов коррекции в ситуации общения (групповой тренинг) и различных видов деятельности: ролевые игры, обучение новым навыкам, новой деятельности и прочего.

В практике психодиагностики психических состояний используют констатирующий, формирующий и контрольный эмпирический эксперимент (или исследования).

Констатирующее эмпирическое исследование, предполагает изучение неких психологических феноменов в определенной выборке без дополнительного воздействия на эту выборку. Это исследование констатирует некие результаты.

Коррекция полученных показателей осуществляется на этапе формирующего эксперимента и достигается проведением определенных коррекционных психологических мероприятий или воздействий на выборку испытуемых.

Завершающим этапом психодиагностики является проведение контрольного исследования с целью проверки эффективности программы коррекционных мероприятий.

Контрольное исследование осуществляется по тем же тестам, которые использовались в констатирующем эксперименте. После этого проводится сравнительный анализ психологических показателей до и после формирующего воздействия. Обработка полученных данных производится

методами математической статистики (количественный анализ), качественный метод-интерпретация полученных данных.

Отсюда возникает необходимость подбора различных психодиагностических методик, раскрывающих деформацию психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения и применения таких методов психокоррекции, которые были бы результативными в сочетании друг с другом.

Кроме того, обеспечивали бы регулярный мониторинг показателей неблагоприятных психоэмоциональных состояний и возможность проведения психокоррекционных мероприятий, улучшающих показатели психоэмоционального благополучия. Методики определяются поставленными перед исследователем задачами.

К основным психодиагностическим методам диагностики психоэмоциональных состояний можно отнести следующие методики:

1. Самочувствие, активность, настроение (САН) (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай и М.П. Мирошников)
2. Шкала психологического стресса (PSM-25), (в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
3. Диагностика уровня социальной фрустрированности (Вассермана-Бойко);
4. Диагностика психического «выгорания» (А.А.Руковишников);
5. Шкала депрессии Бека;
6. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI);
7. Виды агрессивности (Почебут).

Проблема коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения заключается в разнообразии действующих стрессоров, большинство из которых неизбежно сопутствуют работе. Как,

например, нельзя отменить трудовую дисциплину, наличие информационных и эмоциональных перегрузок, взаимодействие с субъектами профессиональной деятельности.

Поэтому, актуальные направления эффективных психокоррекционных интервенций можно объединить в три направления:

1. снижения уровня «стресса»;
2. изменение поведения;
3. изменения отношения к ситуации

Методы психологической коррекции должны быть направлены на снижение уровня действия стрессора, с помощью усиления регулирующих функций психики, улучшения психической саморегуляции, развитие саморефлексии (вместо внешнего локус-контроля), развитие навыков гибкого реагирования на ситуацию и изменения отношения к ней, улучшение способов коммуникации.

По характеру направленности и времени проведения коррекционные мероприятия делят на симптоматические (купирование острых симптомов отклонений) и причинную (направленную на обнаружение и коррекцию источника отклонений).

Коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения может проводиться как в индивидуальном режиме, так и в групповом формате.

Важными методами коррекции психоэмоциональных состояний, делающие возможными психокоррекционные интервенции в заданных направлениях, являются когнитивные-поведенческие техники. В рамках когнитивно-поведенческой терапии применяются методы обучения навыкам эмоциональной саморегуляции, методики поиска и изменения

дисфункциональных убеждений, научение навыкам регуляции эмоционального состояния, оказания самопомощи.

Открытие взаимосвязи между когнитивно-двигательными и эмоционально-волевыми компонентами состояния послужило основой для разработки методов регуляции состояний, которые включают прогрессивную релаксация Джекобсона, аутогенную тренировку Шульца, самовнушение и моделирование настроения с помощью воображения, психомышечную тренировку, ролевые игры, дыхательные упражнения и многое другое.

Анализ исследований, обозначил недостаточное количество программ коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения. Главным образом исследования психических состояний, сводятся к исследованию эмоционального выгорания. Рассмотрим, некоторые исследования.

Согласно результатам исследований Н.В. Пятницына, Е.Н. Сыбина, Н.Н. Меркулова, А.З. Асаева, А.И. Валитова, эмоциональное выгорание характерно для более чем половины участвующих муниципальных и государственных служащих, а также был отмечен высокий уровень эмоционального истощения, сниженный эмоциональный фон. Согласно результатам опросника «Экспресс выгорания», «Опросник выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, адаптированный Н.Е. Водопьяновой) у 70% муниципальных и государственных служащих выявлено эмоциональное выгорание, среди них 20% сотрудников имеют высокую степень выгорания, и всего 30% опрошенных демонстрируют отсутствие признаки синдрома.

Среди диагностического инструментария в данных работах также выделяется методика диагностики уровня эмоционального «выгорания» В. В. Бойко. В качестве основных направлений работы с синдромом выгорания и неблагоприятными психоэмоциональными состояниями,

исследователи упоминают обучение навыкам совладания со стрессом, методы психической саморегуляции, техники, направленные на повышение самооценки, деловые игры, лекции по психологическому просвещению.

Некоторые показатели неблагоприятных психоэмоциональных состояний были выявлены в результате оценки профессионально-личностных компетенций муниципальных служащих, проводимых с целью повышения качества кадровых решений и внедрения комплексного подхода в кадровой работе по отбору сотрудников для муниципальной службы (Осина В.А., Дроздова Е.В.). В данном исследовании (Осина В.А.) было опрошено 100 муниципальных служащих районной администрации с помощью теста-опросника «Личность и компетенции» (ЛИК-190, разработанный Л. Н. Собчик). Среди прочих свойств личности наиболее выражены оказались состояние тревожности - у 50% заметно и избыточно выражена, а также у 55% опрошенных выражена сензитивность.

В исследованиях профессиональных детерминантов субъективного благополучия 350 государственных и муниципальных служащих Волгоградской, Астраханской области и республики Калмыкия у 50% респондентов диагностируется чувство отчужденности от других. Около 70% служащих отмечает неудовлетворенность собой и имеют склонность к пессимизму. По методике FPI у 80% респондентов выявлены высокий уровень тревожности. Неудовлетворенность трудом имеет у 87,5% служащих (Д.М. Зиновьева, А.В. Юнда, О.А. Долгополова).

Исследование деформаций профессионального здоровья государственных служащих выявило состояние усталости у 60-100%, 60-83% замечали за собой состояние раздражительности и стрессовые реакции, у 45-72% опрошенных отмечались признаки депрессии. (А.Ю. Казакова).

В качестве коррекционных методов, решающих проблему тревожности и депрессии у сотрудников государственной службы внутренних дел, использовали методы когнитивно-поведенческой психотерапии. Одним из таких приемов является поиск дисфункциональных когнитивных убеждений с целью осознания их алогичности и замене на более адаптивные убеждения (О.А. Ульянина).

Подытоживая вышесказанное, можно отметить, что анализ проведенных исследований показывает недостаточное число исследований психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждений, и еще более, недостаточное количество программ коррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждений.

## **Выводы по первой главе**

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы: психоэмоциональные состояния – сложные образования, с преобладанием эмоционального реагирования по типу доминанты, отражающие своеобразие протекающих психических процессов, обусловленных отражаемыми явлениями действительности, предшествующего состояния и свойств личности[25].

Факторами, инициирующими то или иное психоэмоциональное состояние являются объективные условия внешней среды, приобретенный опыт, личностные особенности человека и прочие факторы.

Психоэмоциональные состояний, условно, можно разделить на благоприятные и неблагоприятные.

К наиболее благоприятным психоэмоциональным состояниям в профессиональной деятельности относят состояние функционального комфорта, радости, активности, продуктивной психической напряженности.

К неблагоприятным психоэмоциональным состояниям относят: низкий уровень настроения, депрессивное состояние, повышенную психическую напряженность (стресс), фрустрацию, тревожность, агрессивность.

Психоэмоциональные состояния имеют большое значение для человека, так как любая деятельность, в том числе профессиональная, протекает на фоне состояний и контролируется состояниями.

В связи с этим, необходимо осуществление психодиагностики и разработка программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

Для диагностики психоэмоционального состояния используют десятки различных методик. Решая вопрос выбора методик необходимо исходить из

того положения, чтобы выбранные показатели должны наиболее полно отражать психоэмоциональное состояние респондентов.

К основным психодиагностическим методам диагностики психоэмоционального состояния можно отнести опросник самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А.Доскина), шкала психологического стресса PSM-25, шкалу депрессии Бека, диагностику уровня социальной фрустрированности (Вассермана-Бойко), методику психического «выгорания» (А.А.Руковишников); шкалу тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), виды агрессивности (Почебут).

Согласно проведенному опросу среди сотрудников муниципального учреждения, к возникновению и развитию неблагоприятных психоэмоциональных состояний приводят такие «стрессоры» как большой объем профессиональных задач, в условиях сокращенных сроков исполнения; информационная и эмоциональная перегрузка; повышенная личная ответственность; отсутствие удовлетворяющей оплаты труда; неблагоприятные отношения с субъектами профессиональной деятельности.

В условиях, когда невозможно полное удаление «стрессора», важными направлениями коррекционных интервенций являются снижения уровня стресса, изменение поведения сотрудника, изменения отношения к неблагоприятной ситуации (или стрессору).

В зависимости от результатов диагностики психоэмоциональных состояний составляют программу коррекции с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии. Она может включать в себя методы различных систем лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека, дыхательные упражнения, методы релаксации.

## **Глава 2. Психодиагностика эмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения**

### **2.1. Описание исследования: выборка, подбор психодиагностических методик для измерения психоэмоциональных состояний**

Исследование психоэмоциональных состояний проводилось на базе МКУ «ЦБУОО», находящейся в городе Красноярске. Выборку составляют сотрудники муниципального учреждения, в количестве 32 человек, в возрасте от 28 до 59 лет.

Целью исследования является диагностика психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения.

Задача исследования: определить наиболее выраженные психоэмоциональные состояния, характерные для сотрудников муниципального учреждения в процентном соотношении.

Гипотеза исследования: психоэмоциональные состояния сотрудников муниципального учреждения характеризуется низким уровнем самочувствия, активности и настроения, высоким уровнем стресса, умеренным уровнем социальной фрустрированности, высоким уровнем психического выгорания, высоким уровнем ситуативной и личностной тревожности, умеренным уровнем депрессии, для половины сотрудников характерна субдепрессия, высоким уровнем агрессивности. Кроме того, для 70% сотрудников, имеющих высокий уровень стресса и умеренный уровень социальной фрустрированности, характерны высокий уровень тревожности, психического выгорания, умеренный уровень депрессии, средний уровень агрессивности.

Данные показатели могут улучшиться после прохождения программы коррекции психоэмоциональных состояний с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии.

Исследование проводилось в виде группового тестирования. Участникам тестирования были разъяснены инструкции, правила выполнения, а также были выданы опросники для заполнения. Для чистоты эксперимента, тестирование проводилось в середине рабочей недели, в 10 часов дня.

В соответствии с целями и задачами работы, представленными во введении, были выбраны следующие методики диагностики психоэмоционального состояния, адаптированные для России:

1. Самочувствие, активность, настроение (САН) (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай и М.П. Мирошников);
2. Шкала психологического стресса (PSM-25), (в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
3. Диагностика уровня социальной фрустрированности (Вассермана-Бойко);
4. Диагностика психического «выгорания» (А.А.Руковишников);
5. Шкала депрессии Бека;
6. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI);
7. Виды агрессивности (Почебут).

Широкое применение для оценки и отслеживания динамики общего состояния, как здоровых, так и больных лиц, имеет тест САН. Бланк опросника представлен в Приложении А.

Тест САН предназначен для оценки:

- самочувствия (показатель субъективных физиологических ощущений),
- активности (показателя физической и психической интенсивности, скорости протекания реакции),
- настроения (общего эмоционального фона, который может быть приподнятым или подавленным, в ответ на жизненные ситуации, в том числе относящиеся к профессиональной деятельности).

Данный опросник, представляет собой таблицу, которая содержит 30 биполярных пар, отражающих особенности психоэмоционального состояния.

Каждая из 30 пар представляет собой шкалу, которая состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3), где крайняя степень выраженности состояния (негативного и позитивного) оценивается в 3 балла, а значение 0-соответствует среднему самочувствию, которое респондент не может отнести ни к плохому, ни к хорошему [3].

Испытуемому представляется бланк опросника с краткой инструкцией для регистрации ответов. Согласно инструкции, респондент должен выбрать и отметить цифру по каждой шкале, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования. Время заполнения бланка ответов не ограничено, однако испытуемому предлагается отвечать не задумываясь.

Подсчет суммы баллов производится согласно ключа к тесту.

Вопросы на самочувствие – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Вопросы на активность – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Вопросы на настроение – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

При подсчете условные баллы оценочной шкалы опросника САН (3210123) переводятся в истинные баллы, согласно следующему принципу:

-3- 1 балл

-2- 2 балла

-1- 3 балла

0-4 балла

+1- 5 баллов

+2- 6 баллов

+3- 7 баллов

Полученная по каждой категории сумма баллов делится на 10 (число пар) и позволяет выявить функциональное состояние респондента в данный момент времени:

менее 4 баллов — неблагоприятное состояние;

4,0-4,9 балла — среднее состояние;

более 5 баллов — благоприятное состояние.

Тест САН достаточно часто используют для диагностики психического состояния, однако, нельзя не отметить, что полученные показатели имеют обобщенный характер, поэтому далее, мы будем использовать тесты, раскрывающие дифференцированные особенности психоэмоционального состояния сотрудников муниципального учреждения.

Анализ научных исследований психоэмоционального состояния государственных служащих, проводимый психологами, показал высокий процент (60-83%) стрессовых состояний. Принимая во внимание данный факт, мы считаем необходимым, исследование уровня стресса как ответной реакция на беспокоящее, проявляющейся в состояниях нервно-психической напряженности, негативных эмоциональных переживаниях, состояниях дезадаптации.

Для исследования данного показателя нами использовалась шкала психологического стресса PSM-25. Преимуществами данной шкалы является измерение непосредственно уровня стресса как состояния психической напряженности. Кроме того, многочисленные исследования данной шкалы показали высокий уровень ее надежности, репрезентативности, валидности и достоверности. В России методика апробировалась Н. Е. Водопьяновой на выборке учителей, студентов и работников предприятий. Вопросы подходят для людей разных профессиональных групп, в возрасте от 18 до 65 лет.

Шкала психологического стресса PSM-25 состоит из 25 утверждений, описывающих состояние испытуемого за последнюю неделю.

Респонденту предлагается выбрать цифру на 8 бальной шкале, которая наиболее точно определяла бы частоту его переживания за последнюю неделю. На данной шкале цифра 1 означает – «никогда»; 2 – «крайне редко»; 3 – «очень редко»; 4 – «редко»; 5 – «иногда»; 6 – «часто»; 7 – «очень часто»; 8 – «постоянно (ежедневно)». Вопрос 14 оценивается в обратном порядке.

Бланк опросника PSM-25 представлен в Приложение Б.

Рассчитывается сумма баллов за все ответы. Это значение является интегральным показателем психической напряженности.

Итоговое значение интегрального показателя психической напряженности интерпретируется следующим образом:

- менее 100 баллов- низкий уровень стресса;
- 100-154 баллов — средний уровень стресса;
- 155 баллов и более— высокий уровень стресса.

Для определения негативного психоэмоционального состояния, обусловленного невозможностью удовлетворения социальных и личных

потребностей, а также степени влияния фрустрирующих ситуаций на психоэмоциональное состояние используется методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко). Бланк опросника представлен в приложении В.

Опросник включает 20 пунктов, отражающих степень социальной фрустрированности в различных областях социального и личного достижения.

В зависимости от ответа на вопрос присваиваются следующие баллы: где 0 означает, что человек полностью удовлетворен, а 4- человек полностью не удовлетворен.

Результаты подсчитываются путем суммирования баллов по каждому пункту и затем делят на 20 (число пунктов).

Интерпретация результатов происходит путем сравнения полученных со следующими значениями уровней фрустрированности, где: 3,5- 4 балла (очень высокий уровень); 3,0 - 3,4 (повышенный); 2,5 - 2,9 (умеренный); 2,0 - 2,4 (неопределенный); 1,5 -1,9— пониженный; 0,5 -1,4 (очень низкий); 0- 0,5 (отсутствие).

Также можно определить уровень фрустрированности по каждому пункту отдельно. Для этого нужно вычислить сумму всех произведений, полученных за ответы по каждому пункту всех респондентов и разделить эту сумму на 32 (число респондентов). Это делается с целью конкретизации наиболее фрустрирующих областей жизнедеятельности.

Для определения психического выгорания используется опросник «Определение психического выгорания» Руковишникова, состоящий из 72 утверждений, ответы на которые составляют 3 шкалы: психоэмоциональное истощение (25 утверждений), личностное отдаление-(24 утверждений) и профессиональную мотивацию –(23 утверждений).

Для определения психического выгорания по каждой шкале используют ключ и нормативную таблицу значений. Бланк опросника и ключ к тесту представлены в Приложениях Г, Д.

Каждое утверждение оценивается, от 0 до 3, где 0 баллов - присваивают ответу «никогда», 1 балл - «редко», 2 - «обычно», 3 - «часто». Затем сумма баллов с помощью значений нормативной таблицы по каждой шкале определяет уровень выгорания по каждой категории (ПИ, ЛО, ПМ).

После этого полученные значения суммируют и получают общий уровень (индекс) психического «выгорания».

Для проведения более детального определения уровня эмоционального состояния и оценки настроения используют шкалу депрессии Бека. Данная методика, разработанная А.Беком в 1961 году, используется для качественной и количественной оценки депрессии, представляющую собой разновидность расстройств настроения.

Депрессивное настроение может быть нормальной временной реакцией на определенные стрессовые события, обусловленные различными психосоциальными факторами, в том числе производственными. В некоторых случаях может быть симптомом соматических заболеваний, побочным эффектом от лечения некоторыми лекарствами.

Шкала депрессии Бека, помогает заподозрить наличие депрессивного расстройства, так как для постановки диагноза, симптомы должны длиться не меньше двух недель и устанавливаться клиническим психологом и врачом-психотерапевтом.

Данный опросник, включает в себя 21 категорию, каждая из которых содержит 4 утверждения, которые описывают состояние респондента за предшествующую неделю, включая день опроса. Бланк опросника представлен в Приложение Е.

Каждое из утверждений представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики и включает следующие пункты:

- 1) настроение; 2) уровень пессимизма;
- 3) ощущение невезучести; 4) неудовлетворенность собой;
- 5) чувство вины; 6) предчувствие наказания;
- 7) самоотрицание; 8) самообвинение;
- 9) наличие суицидальных мыслей; 10) слезливость;
- 11) раздражительность; 12) чувство десоциализации;
- 13) нерешительность; 14) дисморфофобия;
- 15) работоспособность; 16) нарушение сна;
- 17) утомляемость; 18) потеря аппетита;
- 19) потеря в весе; 20) озабоченность состоянием здоровья;
- 21) потеря сексуального влечения.

Испытуемому представляется бланк опросника с краткой инструкцией для регистрации ответов. Согласно инструкции, респондент должен выбрать и отметить одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает его состояние на этой неделе, включая сегодняшний день.

Также, в методике выделены две субшкалы:

Когнитивно-аффективная субшкала (С-А) включает вопросы 1-13;

Субшкала соматизации (S-P) включает остальные 14-21 вопросы.

Каждый пункт шкалы (группа утверждений) составлен с нарастанием тяжести симптома и оценивается, от 0 до 3, где 0-симптом отсутствует, или выражен минимально, 3-максимальная выраженность симптома.

Ответы суммируются, в результате получается суммарный балл от 0 до 63. По количеству баллов определяется степень тяжести депрессивного состояния. Чем больше общая сумма баллов- тем выше уровень депрессии у данного респондента.

Результаты теста для лиц, достигших полного совершеннолетия, интерпретируются следующим образом:

- от 0 до 9 баллов-отсутствие депрессивного синдрома;
- от 10 до 15 баллов–субдепрессия;
- от 16 до 19 баллов - умеренная депрессия;
- от 20 до 29 баллов–депрессия средней степени тяжести;
- от 30 до 63 баллов- тяжелая депрессия.

Так как методика используется для выявления уровней депрессии по группе, то для определения значение того или иного уровня депрессии (от нормы до тяжелой депрессии), складываем сумму баллов по каждому уровню и делим это значение на 21 (кол-во вопросов).

Согласно анализа научных исследований, большое внимание уделялось проблеме выявления уровня тревоги, так как этот показатель является одним из самых распространенных и характерных в структуре состояния сотрудников муниципальных, государственных учреждений.

Известный исследователь тревожности К. Спилберг выделял две формы проявления тревожности. Шкала тревоги Спилберга-Ханина (в адаптации Ю. Л. Ханина), позволяет измерить уровень ситуативной тревожности (СТ), а также выраженность тревожности в структуре личности -личностной тревожности (ЛТ).

Тест включает 2 бланка- один бланк для измерения показателей ситуативной тревожности (СТ), а второй – для измерения уровня личностной

тревожности (ЛТ). В каждом бланке по 20 вопросов и 4 варианта ответа на каждый из них. Бланки опросника представлены в Приложении Ж.

Определение показателей ситуативной и личностной тревожности осуществляется с помощью ключа, который представлен в Приложение З.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной).

При интерпретации результат оценивается следующим образом:

- до 30 - низкая тревожность;
- 31 - 44 - умеренная тревожность;
- 45 и более - высокая тревожность.

Таким образом, с помощью шкалы тревожности Спилберга-Ханина мы выявляем уровень ситуативной и личностной тревожности у сотрудников муниципального учреждения. Это особенно важно, так как характеризующие на психоэмоциональном уровне проявления тревожности (напряжение, беспокойство, чувства беспомощности, неясной опасности, страх), могут дезорганизовать жизнедеятельность человека.

Для исследования уровня и видов агрессивного поведения нами использовалась методика «Виды агрессивности» (Почебут), разработана на основе опросника Басса-Дарки.

Опросник, включает 40 пунктов и позволяет дифференцировать виды агрессивного поведения, такие как вербальная, физическая, предметная, эмоциональная агрессия, а также самоагрессия. Бланк опросника и ключ к тесту представлены в Приложении И.

Агрессивное поведение по форме проявления подразделяется на 5 шкал.

1. вербальная агрессия (ВА): выражает свое агрессивное отношение к другому вербально;
2. физическая агрессия (ФА): человек склонен физически выразить свою агрессию по отношению к другому
3. предметная агрессия (ПА): переносит агрессию на окружающие предметы.
4. эмоциональная агрессия (ЭА): эмоциональное отчуждение, чувство подозрительности, враждебности, недоброжелательности по отношению к другому.
5. самоагрессия (СА): агрессия, направленная на причинение вреда себе в физической и психической области.

Обработка результатов начинается с подсчета суммы баллов по каждой шкале и затем результат делится на количество респондентов. За каждый положительный (отрицательный) ответ присваивается один балл, согласно ключа.

Результаты теста, интерпретируются следующим образом, если сумма баллов:

- выше 5- высокий уровень агрессивности;
- от 3 до 4 – средний уровень агрессивности;
- от 0 до 2 –низкий уровень агрессивности.

Затем подсчитывается общая сумма баллов по всем шкалам и делится на число респондентов.

Результаты теста, интерпретируются следующим образом:

- от 25 и выше-высокий уровень агрессивности;
- от 11 до 24 - средний уровень агрессивности;
- от 0 до 10 –низкий уровень агрессивности.

## **2.2. Результаты психодиагностического исследования и анализ полученных результатов**

Диагностика измерения параметров психоэмоциональных состояний проводилась методом психологического тестирования. В ходе исследования было обработано по 32 анкеты на каждую методику для участников в возрасте от 28 до 59 лет, содержащих ответы на 7 указанных ранее методик диагностики психоэмоциональных состояний.

На первом этапе психодиагностического исследования обработаны результаты всех используемых методик и тестов, благодаря ключам, описанным в подпункте 2.1 и приложениях З, К.

На втором этапе были проанализированы полученные результаты, что позволило заметить некоторые особенности психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения. Кроме этого проведён сравнительный анализ состояний, наиболее выраженных для сотрудников муниципального учреждения, определены сотрудники с наиболее высокими показателями негативных состояний, коррекция которых будет являться терапевтическими мишенями психолога-практика.

Все первичные данные были переведены в процентные показатели для наглядности. Стоит отметить, согласно анализа научных исследований, проводимых другими исследователями, применяемые методики являются показательными и валидными для отражения текущих психоэмоциональных состояний, и, соответственно, не требующих проведения уточняющих методик.

Результаты проведенных исследований по опроснику «Самочувствие, активность, настроение» представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Показатели выраженности уровней самочувствия, активности и настроение в количественном и процентном соотношении.

Уровни	Самочувствие		Активность		Настроение	
	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%
Низкий	8	25%	6	19%	8	25%
Средний	17	53%	19	59%	18	56%
Высокий	7	22%	7	22%	6	19%

Для наглядности результаты по каждому уровню представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Диаграмма линейчатая 1. Особенности проявления дифференцированной самооценки психоэмоционального статуса, в % от общего кол-ва респондентов

В результате исследования у 8 человек из 32 (25% от общего числа участников) был выявлен низкий уровень самочувствия и настроения. Низкий показатель активности у 6(19%) человек говорит о возможной мобилизации сил некоторых сотрудников, для выполнения рабочих задач, при низком уровне настроения и самочувствия. Низкий уровень по этим трем категориям означает наличие у данных респондентов признаков утомления, усталости и апатии, снижении активности деятельности, темпа мышления, небольшой рассеянности внимания, а также об отсутствии сильной увлеченности.

Наибольшее количество сотрудников учреждения имеют средний уровень самочувствия, активности и настроения от 53- 59%, что говорит о том, что их общий эмоциональный фон позволяет решать профессиональные задачи. Высокий уровень самочувствия и активности наблюдается лишь у 7 человек (22% от общего числа участников), настроения у 6 человек (19% от общего числа участников). Далее, нашей выборке было предложено пройти исследование уровня стресса по шкале психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона. Результаты данного исследования, в количественном и процентном соотношении представлены в Таблице 2.

Таблица 2. Показатели уровня стресса, в количественном и процентном соотношении.

Уровни стресса	Участники, кол-во чел.	Участники, %
Низкий	5	16%
Средний	16	50%
Высокий	11	34%

Процентное соотношение уровня стресса наглядно изображено на рисунке 2.



Рисунок 2–Диаграмма: круговая 1.Уровень стресса, в %.

У 11 респондентов (34% от общего числа участников) респондентов отмечается высокий уровень стресса. Высокий уровень стресса свидетельствует о состоянии психологического дискомфорта, изменениях в психоэмоциональной и когнитивной сфере. В данном случае требуется применение методов снижения психологической нагрузки, изменения мышления и поведенческих привычек.

Наибольшее количество сотрудников имеют средний уровень стресса - 50 %. Это показатель насыщенности жизни стресс-событиями. К данному уровню психической напряженности очевидно приводят особенности трудового процесса (высокие информационные и эмоциональные нагрузки, которые требуют концентрации усилий, отсутствие времени для отдыха и прочее).

У 16% (5 человек) отмечается низкий уровень стресса. Низкий уровень означает, что данные сотрудники психологически адаптированы к рабочим нагрузкам. Стресс в этом случае даже стимулируют сотрудника к поиску выхода из сложной ситуации.

Для исследования уровня социальной фрустрированности использовалась методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко). Результаты представлены в Таблице 3.

Таблица 3. Показатели уровня социальной фрустрированности, в количественном и процентном соотношении, %

Уровень фрустрированности	Уровень, баллы	Кол-во человек	%.
отсутствие	0	0	0
низкий	1	3	9%
пониженный	1,7	6	19%
неопределенный	2,1	11	34%
умеренный	2,8	12	38%
повышенный	0	0	0
высокий	0	0	0

По результатам теста, 12 человек (38% от общего числа респондентов) имеет умеренный уровень социальной фрустрированности. Следует обратить внимание, что значение данного уровня 2,8 (балла) подходит к верхней границе следующего, более высокого, уровня социальной фрустрированности. Это означает, что для данных респондентов характерно дезорганизирующее эмоциональное состояние, угнетающее психику и снижающее стрессоустойчивость.

Также, мы использовали данный тест, для конкретизации наиболее фрустрирующих областей жизнедеятельности. Уровни социальной фрустрированности представлены в Таблице 4.

Из данной таблицы можно заметить, что для большинства респондентов наиболее значимыми фрустрантами являются такие сферы жизнедеятельности, как взаимоотношения с субъектами профессиональной деятельности, условия профессиональной деятельности, материальное положение и сфера медицинского обслуживания.

Значение данных фрустрантов находятся в пределах 2,5-2,9 баллов, что свидетельствует об умеренном уровне фрустрированности. Из них, 72% приходится на профессиональный аспект жизнедеятельности, 28%- на неудовлетворенность сферой медицинского обслуживания.

Однако следует отметить, что неудовлетворенность социальными достижениями жизни, как правило, характеризуется ростом и дальнейшим снижением стрессоустойчивости, и как следствие, может качественно снижать результативность профессиональной деятельности.

Именно поэтому, необходимо снижение уровня фрустрации по тем аспектам жизнедеятельности, которые мы можем корректировать, а именно, связанные с неудовлетворенностью взаимоотношениями с субъектами профессиональной деятельности.

Таблица 4. Показатели социальной фрустрированности по аспектам жизнедеятельности (балл/чел) и в процентном соотношении, %

Аспекты жизнедеятельности	ср/балл	%
образованием	1,2	3,3%
взаимоотношениями с коллегами по работе	1,3	3,6%
взаимоотношениями с администрацией на работе	1,4	3,9%
взаимоотношениями с субъектами своей профессиональной деятельности	2,5	6,9%
содержанием своей работы в целом	2,4	6,6%
условиями профессиональной деятельности	2,5	6,9%
положением в обществе	1,5	4,1%
материальным положением	2,6	7,2%
жилищно-бытовыми условиями	2,1	5,8%
отношениями с партнером	1,8	5,0%
отношениями с ребенком	0,9	2,5%
отношениями с родителями	0,5	1,4%
обстановкой в обществе	1,8	5,0%
отношениями с друзьями, ближайшими знакомыми	0,8	2,2%
сферой услуг и бытового обслуживания	2,1	5,8%
сферой медицинского обслуживания	2,9	8,0%
проведением досуга	1,8	5,0%
возможностью проводить отпуск	2,1	5,8%
возможность выбора места работы	2,1	5,8%
образом жизни в целом	2	5,5%

Для определения психического выгорания мы использовали методику определения психического выгорания А.А. Руковишника. Полученные результаты представлены в Таблицах 5, 6, 7, 8.

Таблица 5. Показатели выраженности уровня состояния (категории) «психического истощения», в количественном (чел), процентном (%)

Крайне низкий		Низкие значение		Средние значение		Высокие значение		Крайне высокий	
Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%
2	7%	3	9%	10	31%	10	31%	7	22%

Таблица 6. Показатели выраженности уровня состояния (категории) «личностное отдаление», в количественном (чел), процентном (%)

Крайне низкий		Низкие значение		Средние значение		Высокие значение		Крайне высокий	
Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%
3	9%	4	13%	9	28%	8	25%	8	25%

Таблица 7. Показатели выраженности уровня состояния (категории) «профессиональная мотивация» в количественном (чел), процентном (%)

Крайне низкий		Низкие значение		Средние значение		Высокие значение		Крайне высокий	
Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%
4	13%	5	16%	9	28%	9	27%	5	16%

Таблица 8. Показатели выраженности уровня «психического выгорания» в количественном (чел), процентном (%)

Крайне низкий		Низкие значение		Средние значение		Высокие значение		Крайне высокий	
Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%
3	9%	4	13%	9	28%	9	28%	7	22%

В результате установлено у 22% респондентов крайне высокий уровень психоэмоционального истощения, что означает, что у данных сотрудников более других истощены адаптационные ресурсы по преодолению стрессовых ситуаций. Эти сотрудники проявляют низкую эмоциональную толерантность, могут раздражаться, вести себя агрессивно в процессе взаимодействия с субъектами профессиональной деятельности.

Высокое значение психоэмоционального истощения наблюдается у 22% респондентов, характеристики состояния аналогичные вышеперечисленным, эмоциональные, энергетические ресурсы в работе с людьми менее снижены. У 31% респондентов средний уровень психоэмоционального истощения. Очевидно, данные сотрудники применяют модели конструктивного поведения, более стрессоустойчивы. Низкий уровень у 9%, крайне низкий- у 7%- данные респонденты довольны своим положением на работе, как и самой работой, стрессоустойчивы и не имеют признаков эмоционального истощения.

У 25% респондентов крайне высокий уровень личностного отдаления. Эти сотрудники сократили количество контактов с субъектами

профессиональной деятельности. В ситуации общения могут выражать раздражительность, негативизм, обесценивание, эмпатия снижена. Аналогичное, но менее выраженное, значение имеют 25% респондентов с высоким уровнем личностного отдаления. Средний уровень - у 28% более стрессоустойчивых респондентов. Низкий и крайне низкий уровень наблюдается у 13% и 9% респондентов.

16% респондентов имеют крайне высокий уровень снижения профессиональной мотивации, что на уровне проявления психического выгорания означает неудовлетворенность работой и отношениями в коллективе, снижении заинтересованности в работе, заниженной самооценкой как профессионала, отсутствие потребности в профессиональных достижениях. Близкие значения к этим характеристикам имеют 27% респондентов с высоким уровнем снижения профессиональной мотивации. Относительно заинтересованы в профессиональных достижениях и работе 28% респондентов. Возможно это связано с представлением у данных респондентов об отсутствии перспектив профессионального роста и общей усталости от высоких темпов работы. 16% и 13% респондентов проявляют высокую мотивированность в работе.

Рассматривая теперь общий уровень психического выгорания, составляющие категории которых мы выше рассмотрели, можно обобщить, что крайне высокий уровень выгорания имеют 22 % респондентов, высокий уровень у 28%. С данными сотрудникам проводить терапию антивыгорания, развивать позитивное осознанное мышление, наращивать внутренние ресурсы и повышать самооценку. 28% респондентов имеют средний уровень выгорания, 13% и 9%, соответственно, низкий и крайне низкий уровень выгорания или его отсутствие.

Для проверки уровня депрессии нами использовалась Шкала депрессии Бека. В Таблице 9, демонстрирующей симптомы депрессии по Шкале Бека, сразу можно отметить, что у всех сотрудников, участвующих в тестировании,

отсутствуют признаки средней и тяжелой депрессии. Обобщенные данные этой таблицы отражены в Таблице 10, где они определили тот или иной уровень депрессии.

Таблица 9. Показатели выраженности симптомов депрессии, в количественном значении и среднем значении симптома, балл/чел.

Показатели депрессии	норма		субдепрессия		умеренная		средняя		тяжелая	
	Кол-во, чел	0-9 (балл/чел)	Кол-во, чел	10-15 (балл/чел)	Кол-во, чел	16-19 (балл/чел)	Кол-во, чел	20-29	Кол-во, чел	30-63 (балл/чел)
Текущее настроение	9	4	15	12	8	19	0	0	0	0
Уровень пессимизма	9	4	15	13	8	19	0	0	0	0
Ощущение собственной несостоятельности	9	5	13	11	10	17	0	0	0	0
Степень неудовлетворенности собственной жизнью	9	4	13	14	10	18	0	0	0	0
Ощущение чувства вины (перед кем-то)	9	4	16	10	7	18	0	0	0	0
Предчувствие наказания за какие-то жизненные проступки	9	9	16	10	7	17	0	0	0	0
Самоотрицание, которое проявляется в отвращении к самому себе	10	2	18	10	4	17	0	0	0	0
Постоянное обвинение себя в собственных неудачах	9	3	13	12	10	18	0	0	0	0
Наличие постоянных мыслей о суициде	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Чрезмерная слезливость по поводу и без	10	2	16	14	6	17	0	0	0	0
Неоправданная раздражительность	5	9	12	12	15	17	0	0	0	0
Постепенная асоциализация, проявляющаяся в отсутствии потребности общения с людьми	5	6	21	14	6	18	0	0	0	0
Неспособность самостоятельно принимать важные решения и брать на себя ответственность	6	7	20	15	6	18	0	0	0	0
Восприятие собственного тела и степень удовлетворенности	5	5	19	14	8	16	0	0	0	0
Уровень работоспособности	4	9	15	15	13	19	0	0	0	0
Наличие серьезных расстройств сна	9	5	15	14	8	18	0	0	0	0
Подверженность быстрой утомляемости	6	9	14	12	12	18	0	0	0	0
Изменение аппетита	9	4	15	14	10	17	0	0	0	0
Изменение веса в меньшую сторону	9	4	18	12	5	17	0	0	0	0
Беспокойство по поводу здоровья	2	7	15	14	15	18	0	0	0	0
Потеря либидо	15	3	17	12	0	0	0	0	0	0

Таблица 10. Показатели выраженности уровня депрессии, в количественном (чел), процентном (%) и среднем значении показателя (балл/чел)

Показатель	отсутствие депрессии			субдепрессия			умеренная		
	Кол-во, чел	0-9 (балл/чел)	%	Кол-во, чел	10-15 (балл/чел)	%	Кол-во, чел	16-19 (балл/чел)	%
Уровень депрессии	9	5	28 %	1 5	12	47 %	8	16	25 %
Когнитивно аффективные проявления	7	4		9	8		4	11	
Соматические проявления	2	1		6	4		4	5	

Здесь мы можем наблюдать, что у 47% респондентов отмечается легкий уровень депрессии или субдепрессия, для которой свойственна самая легкая симптоматика такого состояния.

Умеренный уровень депрессии, которая может быть обусловлена ситуативными моментами или сезонными изменениями погоды, характерна для 25%. Отсутствуют любые признаки депрессии у 28% от всех опрошенных.

Результаты исследования тревожности по Шкале тревоги Спилберга-Ханина, представлены в Таблице 11.

Таблица 11. Показатели выраженности уровня ситуативной и личностной тревожности в количественном и процентном соотношении, %

Уровни тревожности	Ситуативная тревожность		Личностная тревожность	
	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%
Низкий	5	16%	4	13%
Средний	19	59%	18	56%
Высокий	8	25%	10	31%

Процентное соотношение уровней ситуативной и личностной тревожности, наглядно изображено на рисунке 3 и 4.

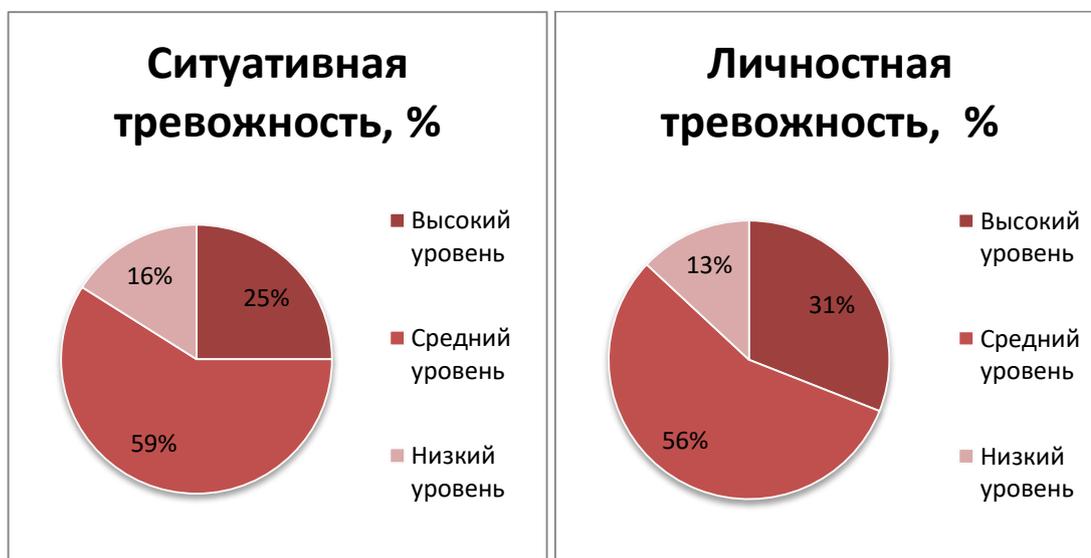


Рисунок 3—Диаграмма: круговая 2. Ситуативная тревожность, в %.

Рисунок 4—Диаграмма: круговая 3. Личностная тревожность в %.

В результате проведенных исследований у 8 человек был выявлен высокий уровень ситуативной тревожности, что составляет 25% от общего числа респондентов. Высокий уровень ситуативной тревожности является ответом на стрессовые изменения внешних обстоятельств. На данном уровне психоэмоциональное состояние характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Таким образом, 25% опрошенных подвержены влиянию дезорганизующей тревоги, что требует внимания и применения психокоррекционных мероприятий со стороны психолога.

Средний уровень ситуативной тревожности был выявлен у 19 человек (59% от общего числа респондентов). Средний уровень тревоги необходим для эффективного приспособления личности и является адаптивным, в то же время были замечены пограничные показатели, близкие к высоким. Это может быть результатом стрессов в профессиональной сфере, обострения хронических физических заболеваний и требует дальнейшего наблюдения со стороны психолога. Низкий уровень ситуативной тревожности выявлен у 5 человек (16%).

Что касается личностной тревожности, высокий уровень характерен для 10 человек, а это 31% от общего числа респондентов. Высокий уровень личностной тревожности, как правило, связан с наличием внутриличностного конфликта или влиянием стрессовых факторов внешней среды. Средний уровень личностной тревожности наблюдается у 18 респондентов (56% опрошенных). Низкий уровень личностной тревожности выявлен у 4 человек (13%). Низкий и средний уровень личностной и ситуационной тревожности не нуждаются в проведении психокоррекционных мероприятий у респондентов. В этом случае можно сказать, что данные респонденты обладают высоким адаптационным потенциалом, возможностями приспособляться к изменяющимся условиям, требованиям и критериям внешней среды за счет развитого у них механизма присвоения.

Результаты исследования уровня и видов агрессии (Л. Г. Почебут.) представлены в Таблице 12.

Уровень агрессии	Виды агрессии											
	вербальная		физическая		предметная		эмоциональная		самоагрессия		общий уровень	
	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%	Кол-во, чел	%
низкий	7	22%	25	78%	13	41%	11	34%	15	47%	15	47%
средний	13	41%	5	16%	10	31%	10	31%	10	31%	8	25%
высокий	12	37%	2	6%	9	28%	11	34%	7	22%	9	28%

В результате проведенного опроса выяснено, что у 28% сотрудников муниципального учреждения выражен высокий уровень агрессивности, главной формой выражения которой является вербальная агрессия -37% респондентов, предметная агрессия- 28%, и эмоциональная агрессия- 34%. В случае вербальной сотрудники выражают свое состояние вербально, часто могут срывать агрессию на предметах, и при общении с субъектами профессиональной деятельности присутствует чувство подозрительности, враждебности, неприязни. Применительно к данным респондентам показана терапия по научению навыка замечать негативные мысли для того чтобы изменить поведение. Средний уровень агрессивности у 25%, почти у половины респондентов, свидетельствует о наличии навыков адаптивного поведения и копинг стратегий, у 47%- низкий уровень агрессивности.

Высокий уровень агрессии может быть обусловлен наличием внутреннего возбуждения или напряженности, в результате хронического стресса. Целью такого поведения могут быть требование соблюдать

профессиональный порядок в делах, через демонстрацию собственного авторитета, вербально.

Низкий уровень агрессии может говорить как об отсутствии сильных эмоциональных переживаний, но также может быть свидетельством блокирования агрессии, как фактора активности работника, что неблагоприятно.

Обобщим показатели и проверим нашу гипотезу в Таблице 13.

№	Показатель психоэмоционального состояния	Степень выраженности, уровень	Кол-во чел.	%, от стресса
1	Стресса (дистресс)	высокий	11	100%
2	Социальная фрустрированность	умеренный	12	
3	Самочувствие	низкое	8	73%
4	Активность	низкое	6	55%
6	Настроение	низкое	8	73%
7	Психическое выгорание	крайне высокое	7	63%
8	Депрессия	умеренная	8	73%
9	Ситуативная тревожность	высокая	8	73%
10	Личностная тревожность	высокая	8	73%
11	Общий уровень агрессивности	высокий	9	82%
12	Общий показатель неблагоприятных психоэмоциональных состояний	высокий	8	70,6%

Таким образом, как около 70% от общего числа респондентов, находящихся под влиянием стресса и фрустрации, подвержены влиянию дезорганизующей тревоги, депрессивным состояниям, высокой агрессивности, психическому выгоранию. Данное процентное соотношение сотрудников составляет 8 человек от числа тех респондентов, которые имеет высокий уровень стресса и умеренный уровень социальной фрустрированности.

## Выводы по второй главе

Во второй главе отражено описание и результаты исследования психоэмоционального состояния сотрудников муниципального учреждения учреждения г. Красноярск. В исследовании приняли участие 32 человека, что является достаточной выборкой для проведения исследования.

Для исследования были отобраны 7 методик: самочувствие, активность, настроение (САН); шкала психологического стресса (PSM-25), (в адаптации Н.Е. Водопьяновой); диагностика уровня социальной фрустрированности (Вассермана-Бойко); диагностика психического «выгорания» (А.А. Руковишников); шкала депрессии Бека; шкала тревоги Спилбергера –Ханина (STAI); виды агрессивности (Почебут).

Опросник САН позволил определить общий эмоциональный фон, выраженный в самочувствие, активности и настроения по уровню (высокий, средний, низкий) у каждого сотрудника муниципального учреждения.

Тест на уровень стресса PSM-25 позволил определить структуру выраженности стресса, тем самым дал оценку психоэмоциональному состоянию.

В качестве дополнения к данному тесту была проведена методика диагностики уровня социальной фрустрированности. Методика позволила определить наиболее фрустрирующие аспекты жизнедеятельности сотрудников муниципального учреждения, снижающих стрессоустойчивость.

Результаты исследований по шкалам депрессии Бека и ситуативной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера позволили дифференцировать психоэмоциональное состояние с помощью количественного и качественного анализа уровня депрессии и тревожности.

Таким образом, выбранные методики дополнили друг друга и позволили произвести количественный и качественный анализ

психоэмоционального состояния сотрудников муниципального учреждения, тем самым выполнив задачу исследования.

В рамках исследования была выдвинута гипотеза: психоэмоциональные состояния сотрудников муниципального учреждения характеризуется низким уровнем самочувствия, активности и настроения, высоким уровнем стресса, умеренным уровнем социальной фрустрированности, высоким уровнем психического выгорания, высоким уровнем ситуативной и личностной тревожности, умеренным уровнем депрессии, для половины сотрудников характерна субдепрессия, высоким уровнем агрессивности. Кроме того, для 70% сотрудников, имеющих высокий уровень стресса и умеренный уровень социальной фрустрированности, характерны высокий уровень тревожности, психического выгорания, умеренный уровень депрессии, средний уровень агрессивности.

В ходе исследования удалось проверить эту гипотезу. В результате исследования выяснилось, что высокий уровень стресса наблюдается – у 34% респондентов, умеренный уровень социальной фрустрированности наблюдается у 38%. Кроме того, наиболее фрустрирующими аспектами жизнедеятельности для сотрудников муниципального учреждения являются проблемы в профессиональной сфере, связанные с взаимоотношениями с субъектами профессиональной деятельности, условиями профессиональной деятельности, материальным положением и сферой медицинского обслуживания.

25% респондентов подвержены низкому уровню самочувствия и настроения, у 19% преобладает низкий уровень активности.

Высокий уровень ситуативной тревожности – у 25%, личностной тревожности -у 31% респондентов.

Крайне высокие уровни психического истощения у 22%, личностного отдаления у 25%, снижение профессиональной мотивации у 16%, и, в целом, психического выгорания- у 22% сотрудников.

Для 47% сотрудников характерна субдепрессия, умеренному уровню депрессии подвержены 25% человек.

Высокий уровень агрессивности – у 28% респондентов. Для 25% опрошенных характерен средний уровень агрессивности, главным формами выражения (видами) которой является вербальная, предметная, эмоциональная агрессия.

Таким образом, как около 70% от общего числа респондентов, находящихся под влиянием стресса и фрустрации, подвержены влиянию дезорганизующей тревоги, депрессивным состояниям, высокой агрессивности, психическому выгоранию. Данное процентное соотношение сотрудников составляет 8 человек от числа тех респондентов, которые имеют высокий уровень стресса и умеренный уровень социальной фрустрированности.

Таким образом, опираясь на результаты исследования, можно констатировать, что гипотеза исследования нашла подтверждение. Это требует внимание психолога и проведение психокоррекционных мероприятий.

### **Глава 3. Программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения**

#### **3.1. Научно-методические основы программы коррекции психоэмоциональных состояний**

Опираясь на вышеизложенные результаты исследования психоэмоциональных состояний, характерных для сотрудников муниципального учреждения, хотелось бы разработать, описать и апробировать психологическую программу коррекции психоэмоциональных состояний. Важно, чтобы программа коррекции ориентировалась на базовые принципы оказания психологической помощи, обладала терапевтической эффективностью, включала экспериментально проверенные методы, обеспечивающие человеку безопасное пространство для психологических изменений и отвечала этическим психологическим требованиям.

Программа коррекции психоэмоциональных состояний составлена в парадигме когнитивно-поведенческой терапии, с использованием метода релаксации, дыхательных упражнений.

Так как мы определили, что тревожные и депрессивные состояния у сотрудников муниципального учреждения, в 70% объясняются регулярным переживанием стрессовых ситуаций на работе, именно поэтому основная цель нашей программы коррекции психоэмоционального состояния будет направлена на снижение уровня стресса и устранения его проявлений.

Существует 4 варианта эффективных интервенций в разрешении вызванных стрессом проблем: устранение стрессора; изменение отношения к ситуации; изменение поведения; снижение уровня стресса (напряжения).

Первая задача, может быть решена клиентом самостоятельно, если это возможно. Устранение стрессора (интенсивных эмоциональных, когнитивных нагрузок и прочее) не предусматривается в рамках профессиональной помощи.

Изменение отношения к ситуации успешно осуществляется с помощью методов когнитивной психотерапии.

Изменение поведения и снижение уровня стресса без изменения стрессогенной ситуации и вызванных ею когниций можно с помощью поведенческой терапии, обучения нервно-мышечной релаксации и дыхательных упражнений.

Когнитивная психотерапия, или как сейчас ее называют когнитивно-поведенческая терапия, широко признана в научном сообществе.

Многочисленные опубликованные исследования доказали высокую терапевтическую эффективность методов когнитивно-поведенческой терапии в работе с психологическими проблемами, психическими расстройствами и психосоматическими заболеваниями. Ее применяют в формате групповых, индивидуальных, парных сессий, в самых разных условиях — амбулаторных и клинических, для пациентов разного возраста и культур.

В основе когнитивно-поведенческой терапии лежит когнитивная модель, главный постулат которой заключается в том, что именно восприятие определяет наши эмоции, поведение и физиологию. Сама ситуация не определяет напрямую чувства и поступки, эмоциональные реакции опосредованы восприятием ситуации.

Иерархию когниций можно представить в следующем виде:



Главный постулат когнитивно-поведенческой терапии: психологические проблемы возникают из-за дисфункционального мышления, представляющего собой нелогичные, нереалистичные или неадаптивные автоматические мысли, промежуточные и глубинные убеждений. Глубинные убеждения опосредуют особенности восприятия ситуации, которые выражаются в автоматических мыслях, которые в свою очередь влияют на реакции (эмоциональные, поведенческие, физиологические).

Глубинные убеждения — это фундаментальные представления о себе, других и окружающем мире, которые формируются с детства. Обычно они не осознаются, но подсознательно воспринимаются как абсолютная истина. Глубинные убеждения являются своеобразной призмой, определяющей все поведение человека, отношение к происходящим с ним событиям и то, какое объяснение он им даёт[1,4,9].

.Выделяют позитивные глубинные убеждения и негативные. Большинство людей на протяжении большей части своей жизни придерживаются позитивных глубинных убеждений (таких, как «Я контролирую ситуацию», «Я справлюсь», «Меня ценят»)[6].

Негативные глубинные убеждения обычно активизируются при повышении психологического стресса и большую часть жизни человека могут компенсироваться с помощью промежуточных убеждений, служащих в качестве компенсаторных стратегий совладания с глубинными убеждениями. При декомпенсации, когда промежуточное убеждение и основанная на нём стратегия не срабатывают, это приводит к страданиям клиента[7].

Примером глубинных дисфункциональных убеждений в отношении себя могут быть следующие убеждения: «Я беспомощный», «Я неудачник», «Я плохой». Примерами глубинных убеждений о мире и о других людях, могут служить следующие убеждения: «Никому нельзя доверять», «Мир опасен».

Промежуточные убеждения- это правила, принципы, нормы. Через промежуточные убеждения глубинные убеждения влияют на восприятие человеком ситуации, от чего, в свою очередь, зависит способ мышления человека и характеризующие его, автоматические мысли [8]. На базе промежуточных убеждений возникают компенсаторные стратегии совладания с глубинными убеждениями [66].

Примером промежуточных убеждений могут служить следующие правила: «Я обязана делать отлично всё, за что берусь», «Я не должна делать ошибок».

Автоматические мысли - быстрые оценочные суждения, возникающие автоматически. Мы замечает только эмоцию, которую они оставляют после себя. Даже если мы их осознаем, мы не задумываемся о том, насколько они правдивы, потому что это наши привычки оценивания события, объекта, сложившейся ситуации, неконтролируемые сознанием. Примером

автоматических мыслей могут служить следующие мысли: «Я не справлюсь», «Я- ленивая», «В мире нет справедливости!».

Задача терапевта помочь клиенту сформулировать дисфункциональные глубинные убеждения или когниции. В этой задаче терапевту помогает определение маркеров дисфункционального мышления. Под ними подразумевают следующие типы ошибок мышления:

1. черно-белое мышление- мышление по схеме: «Всё или ничего»;
2. катастрофизация –предсказание, при возможности разных вариантов развития события, самого негативного;
3. обесценивание позитивного опыта– позитивный опыт просто не учитывается, или игнорируется;
4. эмоциональное обоснование – вы чувствуете, что нечто истинно, просто потому что так «чувствует»;
5. навешивание ярлыков –наделение глобальными, безусловными характеристиками себя или других людей;
6. мысленный фильтр – человек делает выводы на основе детали, извлечённой из контекста, игнорируя другую информацию;
7. чтение мыслей – когда человек убеждён в том, что знает, о чем думают, что чувствуют другие люди;
8. свехобобщение – делается общее заключение на основе одного или нескольких изолированных случаев;
9. долженствование – догматичное представление клиента о том, каким должен быть мир, другие люди и он сам.

Кроме этих когнитивных искажений имеются также персонализация, туннельное мышление, преуменьшение или преувеличение и некоторые другие.

К основополагающим когнитивным техникам, с помощью которых можно менять отношения к ситуации и собственное поведение, является техника АВСДЕ. Разрешение психологических проблем здесь происходит за счет обнаружения и изменения дисфункциональных убеждений. Таблица АВСДЕ представлена в приложении 3.

В таблице фиксируются: событие, мысли по поводу события, эмоции и реакции (телесные реакции и поведенческие), которые последовали в ответ на мысли. С помощью техники АВСДЕ обнаруживаются ключевые дезадаптивные когниции и далее, совместно с клиентом формулируются более реалистичные, адаптивные убеждения. Замена новыми убеждениями дезадаптивных, подкрепляется новым адаптивным поведением. Задача психолога научить клиента заполнять данную таблицу и помочь в обнаружении дезадаптивных когниций.

Так как человек воспринимает происходящее с ним через призму собственных когнитивных убеждений, то работа в технике АВСДЕ меняет призму восприятия себя, других людей, мира в целом. За счет формирования объективного взгляда на ситуацию, меняются реакции человека. Таким образом, происходит разрешение вызванных стрессом проблем.

Техниками, изменяющими дисфункциональные убеждения, являются: сократовский диалог, рационально-эмотивные ролевые игры, анализ преимуществ и недостатков, когнитивный континуум, реструктурирование ранних воспоминаний, копинг-карточки, поведенческие эксперименты и прочее.

Снижению уровня стресса, умению регулировать свои переживания, в терапии КПТ, способствует формирование навыка переключения внимания с внутреннего на внешнее, и удерживание себя в нем. Данное упражнение включает вопросы, которые клиент задает себе, наблюдая внешнюю сторону,

а затем переключая внимание внутрь себя, вопросы относительно своих ощущений, чувств, мыслей. Переключение внимания повторяется 5 раз за один сеанс. Данный навык репетируется сначала вместе с психологом, а затем применяется человеком самостоятельно, когда только начинается нежелательное поведение (тревога, злость, печаль и т.д.).

Для снижения уровня стресса, в когнитивно-поведенческой психотерапии, используются техники релаксации. Известно, стресс приводит мышцы в состояние готовности к нагрузке, повышает их тонус, а при их расслаблении, реакция обратная. Реакцией релаксации является состояние расслабления, при котором активируется парасимпатическая нервная система. Происходит снижение частоты сердечного ритма и дыхания, уменьшается мышечный тонус, наблюдается появление альфа-ритма, происходит снижение интенсивности переживаний, и соответственно, снижение уровня стресса.

Для достижения психотерапевтических целей важно систематическое занятие релаксацией. Только в таком случае, можно говорить о долгосрочном положительном влиянии релаксации.

Одной из самых эффективных релаксационных техник является техника «релаксацию по Джекобсону». В соответствии с теорией эмоций Джеймса-Ланге возникновение эмоций обусловлено физиологическими изменениями, произвольной двигательной сферой (мышечная деятельность, дыхательная система). В связи с этим, Джекобсон предложил для снятия эмоциональной напряженности расслаблять мышцы.

Техника тренирует навык распознавания чувства напряжения от ощущения расслабления, достижения реакции релаксации и в дальнейшем, умении вызывать расслабление просто представляя себе чувство расслабления в определённой мышце, без её напряжения.

Упражнения нужно выполнять лежа. В течение 5-10 секунд клиент максимально напрягает определённые группы мышц, слушая рекомендации психолога, а затем полностью их расслабляет, и в течение 15-25 секунд концентрирует внимание на возникающем расслаблении. Психолог зачитывает следующую инструкцию. «Сконцентрируйтесь на мышцах правого предплечья и кисти, максимально сожмите кулак... Заметьте, как напряглись мышцы и в каких мышцах существует напряжение. Теперь расслабьте мышцы, улавливайте, как они расслабляются все больше... сконцентрируйтесь на приятном чувстве расслабления... Заметьте, как параллельно развивается расслабление и успокоение». После этого переходят к следующей мышечной группе. Считается достаточным последовательно упражнять таким образом 16 групп мышц. Упражнение в одной группе мышц может быть повторено несколько раз, пока клиент не почувствует полного расслабления. Для успешного овладения методикой клиенту рекомендуется выполнять упражнения два раза в день, по 15-20 минут.

В терапии КПТ используют различные дыхательные упражнения. Известно, что фаза вдоха считается мобилизующей, а фаза выдоха-успокаивающей. Медленное глубокое дыхание, удлинение времени выдоха, стимулирует работу парасимпатической системы, снижается напряжение, человек успокаивается.

Для лучшего проведения дыхательных и техник на релаксацию, необходимо уметь регулировать концентрацией своего внимания. Упражнение, применяемое в терапии СФТ, для этих целей, называется «Обучение осознанному дыханию». Это достаточно простая техника, которая заключается в обучении сосредоточенности внимания на ощущении дыхания, и в случае отвлечения, возврате внимания к дыханию. Некоторые психологи, при этом просят называть отвлекающие ощущения, мысли и т.д. Сначала такое дыхание выполняется несколько минут, затем время

выполнения можно постепенно наращивать. Несмотря на простоту, техника вырабатывает навык саморефлексии, способствует развитию концентрации и вырабатывает толерантность к дистрессу.

Еще больший эффект снижения повышенного напряжения получается, когда успокаивающее дыхание (выдох дольше вдоха) сочетается с напряжением и последующим расслаблением мышц. При входе вполсилы напрячь мышцы (например, рук), при выдохе – расслабить их и вслушаться в возникающие ощущения [17]. Подобный способ психической саморегуляции, объединивший в себе дыхание и изменение тонуса скелетных мышц, предложил Л. Персиваль. Он предложил делать задержку вдоха на фоне напряжения мышц, а затем спокойный выдох, сопровождаемый расслаблением мышц.

В современной КПТ, помимо когнитивных и поведенческих техник, также используются экспириенциальные техники (experience – опыт, переживание) – техники работы с воображением. Данные техники совместимы с релаксацией, дыхательными упражнениями и направлены на снижения уровня психического напряжения. К данным техникам можно отнести визуализацию «Спокойное (безопасное) место», рескриптинг и прочие.

Таким образом, в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии применяются различные инструменты, техники и методы, обучающие навыкам для адаптивного переживания стрессовых состояний. Ценность этих методов заключается в том, что большинству из них человек может обучиться самостоятельно. Когнитивно-поведенческая терапия успешно справляется с неблагоприятным психоэмоциональным состоянием, а задачей психолога в этом подходе является соблюдение ее принципов, создание условий для психологической и физической безопасности клиента во время применения и после применения любых техник.

### **3.2. Содержание программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения**

Рассмотрев результаты исследования психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, хотелось бы разработать программу, которую могли бы использовать психологи в рамках психокоррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний данных специалистов.

Цель программы коррекции: формирование навыков адаптивного переживания стрессовых состояний.

Задачи программы коррекции:

- проведение психообразовательной работы в виде информирования о природе стресса и его симптомах, категориях тревожности, агрессивности, психического выгорания, депрессии; о связи мыслей, чувств и поведения, с помощью таблицы АВСДЕ; о влиянии дисфункциональных убеждений на реакции;
- проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на обучение когнитивным и поведенческим навыкам, необходимым для того, чтобы справляться с повышенным уровнем напряженности.

Продолжительность программы: программа состоит из 8 групповых занятий 2 раза в неделю длительностью 1 час 20 минут.

Состав участников программы: однородный, 4 женщины в возрасте 35-40 лет с выявленным высоким уровнем стресса, тревожности и депрессии. Однородный состав группы необходим для тщательной и сфокусированной работы участников над определенной проблемой и позволяет посмотреть со стороны на свою проблему, взаимодействуя с группой.

Содержание программы коррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний:

*Первое занятие группы:*

Важную роль на первом занятии группы представляет создание безопасного и доверительного пространства. Для этого в группе вводятся базовые правила: конфиденциальность, запрет на критику и оскорбление участников. В группе оговаривается, что каждый участник имеет право высказать своё мнение, но нельзя перебивать другого, о желании высказаться можно сообщить с помощью поднятия руки. Так как в программе участвуют коллеги, то на предварительном этапе, каждый участник немного рассказывает о себе и своих ожиданиях от групповой работы. Продолжительность: 15 минут.

Задание 1: повышение мотивации участников. Каждому участнику даётся задание – нарисовать мотивационный квадрат Декарта и ответить в нём на следующие вопросы: «Что я получу, если пройду программу?», «Что я получу, если не пройду программу?», «Что я не получу, если пройду программу?», «Что я не получу, если не пройду программу?». Продолжительность: 15 минут.

Задание 2: психообразование участников о природе психоэмоциональных состояний, видах, причинах возникновения, последствиях на их самочувствие, о влиянии на профессиональную деятельность». Продолжительность: 20 минут.

Задание 3: знакомство с дневником эмоций, объяснение его назначения и пример заполнения. Продолжительность: 20 минут.

Получение обратной связи: Что важное для себя Вы сегодня узнали? Есть что-то, что мешало Вам сегодня? Как изменилось ваше настроение, самочувствие по сравнению с началом сессии (по шкале от 0 до 10)? Продолжительность: 10 минут.

Домашнее задание для участников группы: ведение дневника эмоционального состояния. Форма дневника находится в Приложение Л.

### *Второе занятие группы:*

В начале занятия обсуждается и оценивается настроение каждого участника на данный момент (по шкале от 0 до 10). Затем обсуждается домашнее задание. Продолжительность: 10 минут.

Задание 1: психообразование. Знакомство с когнитивно-поведенческим подходом, когнитивной моделью, дисфункциональными убеждениями. Продолжительность: 20 минут.

Задание 2: пример заполнения таблицы АВСДЕ (Приложение М) и выявления дисфункциональных убеждений. Участники группы заполняют свою таблицу. Продолжительность: 25 минут.

Задание 3: освоение методов концентрации внимания и релаксации. Участникам предлагается выполнить упражнение на концентрацию внимания: дыхательное упражнение «осознанное дыхание» и техника «релаксация по Джекобсону». Продолжительность: 15 минут.

Во время проведения дыхательного упражнения «Осознанное дыхание» человек должен находиться в комфортном для себя положении.

Текст упражнения:

1) Можно закрыть глаза или опустить взгляд чуть вниз, немного расфокусировав взгляд.

2) Сконцентрируйте все свое внимание на дыхании. Внимание может быть сосредоточено на области носа, а именно на ощущении движения воздуха через нос.

3) Продолжайте дышать в привычном для вас ритме, при этом удерживая внимание на ощущениях движения воздуха через нос.

4) Когда вы замечаете, что внимание рассеивается, мягко возвращайтесь к дыханию.

Далее проводится релаксация по Джекобсону (схема упражнения описана в подпункте 3.1).

Получение обратной связи: Что важное для себя Вы сегодня узнали? Есть что-то, что мешало Вам сегодня? Как изменилось ваше настроение, самочувствие по сравнению с началом сессии (по шкале от 0 до 10)? Продолжительность: 10 минут.

Домашнее задание для участников группы: заполнить самостоятельно таблицу АВСДЕ, работа с дисфункциональными убеждениями.

*Третье занятие группы:*

В начале занятия обсуждается и оценивается настроение каждого участника на данный момент (по шкале от 0 до 10). Далее обсуждения домашнего задания. Продолжительность: 10 минут.

Задание 1: концептуализация когнитивной схемы

Задача с помощью психолога самостоятельно составить свою когнитивную схему, составляющую собой представление о себе; долженствование к себе; долженствование к людям; убеждение о мире и людях. Это задание можно сделать, применяя технику «падающей стрелы», когда к дисфункциональной автоматической мысли последовательно задаются уточняющие вопросы: 1.Что эта мысль значит для Вас? 2.Когда Вы так думаете, что Вы думаете о себе, о других людях, о мире, о своей жизни? 3. Когда вы так думаете, какими должны быть Вы, люди, мир? Продолжительность: 25минут.

#### Задание 2: выявление когнитивных искажений

Психолог знакомит участников группы с типами когнитивных искажений (ошибки мышления), которые являются маркерами наличия тех или иных дисфункциональных убеждений. Предлагается самостоятельно выявить свои ошибки мышления и соотнести их с собственной когнитивной схемой. Проанализировать, какие ошибки мышления мешают реалистично воспринимать ситуацию, более объективно принимать себя, других людей. Как они искажают восприятие реальности, себя, других людей и мира. Результаты обсуждаются вместе. Продолжительность: 20 минут.

Задание 3: проведение упражнения на концентрацию внимания «три круга» К.С. Станиславского и визуализации «спокойное (безопасное) место». Продолжительность: 15 минут.

#### Текст упражнения «Три круга»:

«Мысленно представьте себе вокруг себя три круга: большой, внутри него – средний, а в среднем – малый. Большой круг Вашего внимания, – это все обозримое вами, улица из окна комнаты, соседний дом, стоящие машины и тд. Медленно ваше внимание переходит на стены комнаты, в которой Вы

находитесь- это средний круг Вашего внимания. Медленно рассмотрите обстановку, детали комнаты, людей ...наконец, в этой комнате есть малый круг, внутри которого находите Вы.... Мысленным взором посмотрите на себя: на свое лицо, кисти рук, пальцы, плечи, живот, ноги, колени, ступни...В этот момент все окружающее исчезает, становится расплывчатым и туманным... Внутри малого круга находите Вы, со своим внутренним миром, чувствами и телесными ощущениями...сосредоточьтесь на них...Что вы сейчас чувствуете... где это чувство находится...какие ощущения в теле.. в какой части тела...»

Инструкция к упражнению «Спокойное (безопасное) место:

Включается музыкальное сопровождение- расслабляющая мелодия с альфа-волнами. «А теперь сядьте поудобнее и закройте глаза.... Настройте дыхание и свое внимание на теле.... Представьте самое спокойное место на свете.... Рассмотрите (справа – слева – спереди и медленно поворачиваясь – сзади).... Ощутите (цвета-запахи-движения).... Почувствуйте (чувство – изменения в теле – мысли)..... Обратите внимание дыхание и расслабление в теле... Запомните это место.... Назовите это место.... Выход из визуализации: счёт от 5 до 1»

Получение обратной связи: Что важное для себя Вы сегодня узнали? Есть что-то, что мешало Вам сегодня? Как изменилось ваше настроение, самочувствие по сравнению с началом сессии (по шкале от 0 до 10)? Продолжительность: 10 минут.

Домашнее задание: продолжать ведение таблицы АВСДЕ; работа с дисфункциональными убеждениями.

*Четвертое занятие группы:*

В начале занятия обсуждается и оценивается настроение каждого участника на данный момент (по шкале от 0 до 10). Далее обсуждения домашнего задания, имеющих сложностей. Продолжительность: 10 минут.

#### Задание 1: изменение дисфункциональных убеждений о себе

Каждым участником выбирается одно из выявленных негативных убеждений о себе для того, чтобы дать реалистичную оценку данному убеждению и попытаться изменить его. Каждому представляется список вопросов. По окончании задания, ответы зачитываются. На этом этапе участники группы могут помогать в поиске доказательств, подтверждающих или опровергающих убеждения коллеги. Вместе с психологом обсуждаются результаты. Продолжительность: 30 минут.

#### Вопросы для оценки и изменения дисфункциональных убеждений:

- 1) Какие есть доказательства того, что это убеждение верно? Какие есть доказательства, что это убеждение неверно?
- 2) Какое альтернативное объяснение можно дать?
- 3) Что самое плохое может произойти, если я буду думать так? Если это произойдет, что я предприму? Что самое хорошее может произойти? Какой вариант развития событий самый реалистичный?
- 4) Что бы я сказала \_\_имя\_\_ (значимому другу, подруге, члену семьи), если бы он/она оказались в аналогичной ситуации?
- 5) Почему именно это убеждение я использую? Какие могут быть другие? Почему не использую их? Что произойдет, если я изменю это убеждение? Что от этого бы изменилось? С каким представлением легче жить?
- 6) Сформулируйте положительную установку, отталкиваясь от любых прошлых событий жизни, качеств Вашей личности подтверждающих позитивную установку,

## 7) Написать копинг-карточку

### Задание 2. написание копинг-карточки

Копинг-карточка - техника, представляющая собой написание коротких и адаптивных мыслей (альтернативного поведения), взамен дезадаптивному убеждению. Каждый участник после того как проверил свою автоматическую мысль на достоверность, и дал более реалистичный ответ, записывает его на карточке. С одной стороны карточки, пишет дисфункциональную мысль, с обратной стороны- адаптивный ответ. В ответе также может быть написан альтернативный вариант поведения и действия человека в сложной ситуации. Психолог рекомендует перечитывать копинг-карточку несколько раз в день и, каждый раз, в случае необходимости. Продолжительность: 20 минут.

Задание 3. отработка методов концентрации внимания и релаксации. Участникам предлагается выполнить дыхательное упражнение «дыхание на счет четыре» и упражнение, объединяющее дыхание и прогрессивную релаксацию. Продолжительность: 10 минут.

Инструкция «дыхание на счет четыре»: В этом упражнении все этапы дыхания, а именно, вдох, выдох и паузы между ними составляют равные промежутки времени. Продолжительность упражнения составляет пару минут, в дальнейшем время увеличивается. Это дыхание поможет Вам успокоиться, снять нервное напряжение, раздражение, а также восстановиться от переутомления.

Техника осуществляется по следующей схеме:

1. Примите удобную позу сидя (можно закрыть глаза)
2. Сделайте вдох, одновременно считая про себя...«один, два, три, четыре»

3. Задержите воздух в себе, одновременно считая про себя ..«один, два, три, четыре»
4. Сделайте выдох, одновременно считая про себя....«один, два, три, четыре»
5. Задержите дыхание, одновременно считая про себя....«один, два, три, четыре»

Текст упражнения, объединяющее дыхание и прогрессивную релаксацию:

1. Это упражнение можно выполнять сидя или лежа.
2. Можно медленно вдохнуть и задержать дыхание, в этот момент, слегка, напрягите мышцы всего тела: лица, шеи, плечи, рук, кистей рук, живота, ног, ступней.
3. Задержите дыхание 5-6 секунд пока мышцы напряжены.
4. Затем сделайте медленный выдох. При этом постарайтесь как можно больше расслабиться.

Упражнение выполнить 5 раз, стремясь с каждым разом увеличивать степень напряжения-расслабления.

Получение обратной связи: Что важное для себя Вы сегодня узнали? Есть что-то, что мешало Вам сегодня? Как изменилось ваше настроение, самочувствие по сравнению с началом сессии (по шкале от 0 до 10)?  
Продолжительность: 10 минут.

Домашнее задание: ведение таблицы АВСДЕ; поиск дисфункциональных убеждений, тренировка релаксации.

### *Пятое занятие группы:*

В начале занятия обсуждается и оценивается настроение каждого участника на данный момент (по шкале от 0 до 10). Затем обсуждается домашнее задание. Продолжительность: 10 минут.

#### Задание 1: ролевая игра.

Данная техника применяется в том случае, когда участник говорит, умом я понимаю дисфункциональность убеждения, но «эмоционально» (сердцем) чувствую, что оно истинно. Тогда предлагается игра. Участники разделяются на пары, где один играет роль «рациональной» части разума, а второй «эмоциональной», затем участники меняются ролями. Играя роль, оба участник используют местоимение «я». Сначала прорабатывается убеждение одного участника, причем он начинает с роли «эмоциональной» части поддерживающей негативное убеждение, а затем играет роль «рациональную», опровергая свое дисфункциональное убеждение. Затем начинается игра второго участника из пары. Нужно, чтобы каждый из участников побыл и в той, и в другой роли. Продолжительность: 30 минут.

#### Задание 2: техника регулирования интенсивности переживаний

Данная техника направлена для формирования навыка переключения внимания с внутреннего на внешнее, и удерживание себя в нем. Этот навык репетируется вместе с психологом в группе, а затем, после тренинга может применяться самостоятельно. Главное условие- начинаем переключать внимание при первом же появлении нежелательного поведения (тревога, злость, грусть и т.д.).

Текст упражнения: «Вспомните последнюю ситуацию, когда Вы испытали какое-либо неприятное чувство, эмоцию. А сейчас начинайте наблюдать внешнюю обстановку вокруг себя, отвечая про себя на вопросы: Что конкретно происходит вокруг меня? (медленно описывайте детали 1

минуту). Каково мое поведение? (медленно описывает 3-5 нюансов действий (поза, жесты, движения). Затем переключите внимание внутрь себя, и задайте следующие вопросы: Что я в этот момент думаю? Что в этот момент чувствую? Что в этот момент говорю себе? Как в этот момент отношусь к себе?» Продолжительность: 15 минут.

Задание 3: отработка навыка концентрации внимания и расслабления. Участникам предлагается выполнить последовательно дыхательное упражнение для концентрации внимания -«осознанное дыхание» и, затем, техника «релаксация по Джекобсону». Продолжительность: 15 минут.

Получение обратной связи: Что важное для себя Вы сегодня узнали? Есть что-то, что мешало Вам сегодня? Как изменилось ваше настроение, самочувствие по сравнению с началом сессии (по шкале от 0 до 10)? Продолжительность: 10 минут.

Домашнее задание: ведение таблицы АВСДЕ, работа с дисфункциональными убеждениями, тренировка релаксации и визуализации.

#### *Шестое занятие группы:*

В начале занятия обсуждается и оценивается настроение каждого участника на данный момент (по шкале от 0 до 10). Затем обсуждается домашнее задание. Продолжительность: 10 минут.

#### Задание 1. изменение глубинных убеждений о людях и мире

Психолог просит участников группы выбрать одно негативное глубинное убеждение о людях или мире. А затем записать в два столбца, с одной стороны аргументы «за» в поддержку негативного убеждения, с другой стороны аргументы «против» негативного убеждения, основываясь на

своем жизненном опыте. Затем нужно переформулировать негативное убеждение и написать более гибкое, отталкиваясь от этих аргументов, с которым участник мог бы согласиться, и это убеждение помогло бы ему лучше взаимодействовать с людьми. Продолжительность: 35 минут.

Задание 2: техника регулирования интенсивности переживаний. Закрепляем навык переключения внимания с внутреннего на внешнее, и удерживание себя в нем, при первом появлении нежелательного поведения. Продолжительность: 10 минут.

Задание 3: проведение упражнения на концентрацию внимания «три круга» К.С. Станиславского и визуализации «спокойное (безопасное) место». Продолжительность: 15 минут.

Получение обратной связи: Что важное для себя Вы сегодня узнали? Есть что-то, что мешало Вам сегодня? Как изменилось ваше настроение, самочувствие по сравнению с началом сессии (по шкале от 0 до 10)? Продолжительность: 10 минут.

Домашнее задание: ведение таблицы АВСДЕ, просим написать более гибкие убеждения, отмечать в течении недели в таблице положительные моменты, связанные с появлением данного убеждения, тренировка релаксации и визуализации.

#### *Седьмое занятие группы:*

В начале занятия обсуждается и оценивается настроение каждого участника на данный момент (по шкале от 0 до 10). Далее обсуждения домашнего задания, сложностей в заполнении таблицы и выявлении дисфункциональных убеждений. Продолжительность: 10 минут.

## Задание 1: историческая перспектива

Данное задание направлено на попытку понять, откуда у участника данное убеждение (о себе, о людях, о мире). Здесь каждый участник самостоятельно пытается восстановить исторические связи с появлением данного убеждения. Вопросы, которые помогут ему в этом: когда, при каких обстоятельствах был сделан вывод о себе, о других людях. Что укрепляет это решение сейчас? Если нет четкого представления, сформулировать гипотезу. Продолжительность: 20 минут.

## Задание 2. рескриптинг

В продолжение первого задания дается экспериментальная техника на воображение, когда фокус внимания находится в переживаниях прошлого травмирующего опыта. Сначала психолог рассказывает о самой технике.

Для начала нужно вызвать в воображении актуальную болезненную ситуацию и построив аффективный мост, вспомнить, когда впервые Вы переживали подобную ситуацию, или испытывали похожие эмоции. Представьте эту сцену подробно. Затем нужно представить «помогающую фигуру» (это может быть реальный человек, волшебное животное, фея, ангел).

Далее, этот образ помогает и защищает, устраняет опасность, угрожающую участнику, как правило, в детстве. В конце участник должен усилить чувство безопасности, связи с этим образом. Рескриптинг предполагает большую свободу воображения. Степень правдоподобия создаваемых образов не имеет значения. Единственное правило – ситуация должна завершиться для Вас позитивно.

Получив инструкцию, каждый участник проделывает эту технику. Обсуждаются результаты. Продолжительность: 25 минут.

Задание 3. отработка методов концентрации внимания и релаксации.

Участникам предлагается выполнить дыхательное упражнение «дыхание на счет четыре» и упражнение, объединяющее дыхание и прогрессивную релаксацию. Продолжительность: 15 минут.

Получение обратной связи: Что важное для себя Вы сегодня узнали? Есть что-то, что мешало Вам сегодня? Как изменилось ваше настроение, самочувствие по сравнению с началом сессии (по шкале от 0 до 10)? Продолжительность: 10 минут.

Домашнее задание: продолжать ведение таблицы АВСДЕ; самостоятельно подумать о причинах своих негативных убеждений, тренировка релаксации.

*Восьмое занятие группы:*

В начале занятия обсуждается и оценивается настроение каждого участника на данный момент (по шкале от 0 до 10). Затем обсуждается домашнее задание. Продолжительность: 10 минут.

Задание 1: составление плана действий для адаптивного переживания стрессовых состояний. Каждый участник создаёт свой план, которому он сможет следовать в ситуациях повышения психической напряженности, тревоги, появления признаков депрессии, а также с помощью которого он сможет решать актуальные проблемы. Создаётся чек-лист навыков, которым каждый участник смог обучиться за время тренинга. Продолжительность: 30 минут.

Задание 2: техника регулирования интенсивности переживаний. Закрепляем навык переключения внимания с внутреннего на внешнее, и

удерживание себя в нем, при первом появлении нежелательного поведения.  
Продолжительность: 15 минут.

Задание 3: визуализации «спокойное (безопасное) место»: 15 минут.

Занятие завершается обсуждением итогов программы. Каждый участник делится своими впечатлениями от участия в программе, рассказывает о том, что для него было новым в этой программе, чему он научился, и что будет применять дальше в жизни. Психолог благодарит за участие в программе, рекомендует и дальше продолжать отслеживать свои негативные мысли, оценивать их на достоверность, а также пробовать новое поведение, которое приведет к успешному решению профессиональных и личных задач.

Домашнее задание: продолжать ведение таблицы АВСДЕ; работу с дисфункциональными убеждениями, применение техник релаксации, визуализации.

Подытоживая, можно сказать о том, что в программе коррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний отобраны специальные инструменты, способствующие развитию у сотрудников муниципального учреждения когнитивных и поведенческих навыков, необходимых для снижения уровня стресса. Важно отметить, что задания программы построены таким образом, чтобы участники могли научиться определённым психологическим умениям и в дальнейшем могли их самостоятельно применять.

Программа коррекции психоэмоциональных состояний соответствует принципам когнитивно-поведенческой психотерапии.

В программе реализованы следующие направления:

1. Психообразование клиентов по вопросам психоэмоциональных состояний: стресса, агрессии, тревоги, депрессии, выгорания, фрустрации;
2. Помощь в разрешении вызванных стрессом проблем, с помощью техник когнитивно-поведенческой терапии, направленных на изменение отношения к ситуации, изменение поведения, снижение уровня стресса (напряжения).

Таким образом, программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения отвечает требованиям психологической программы в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии, однако для того, чтобы рекомендовать программу психологам-практикам, необходимо произвести исследование её эффективности.

Цель исследования: изучение влияния программы коррекции психоэмоциональных состояний на уровень стресса, депрессии, агрессии, эмоциональной истощенности и тревожности сотрудников муниципального учреждения.

Задачи исследования:

1. проведение первичной диагностики уровня стресса, депрессии, тревожности, фрустрации, агрессии, истощения, выгорания, личностного отделения, а также уровня самочувствия, активности и настроения;
2. проведение программы коррекции дисфункциональных психоэмоциональных состояний;
3. повторная диагностика уровня стресса, депрессии, тревожности, агрессивности, истощения, выгорания, личностного отделения, а также

уровня самочувствия, активности и настроения у участников группы и у контрольной группы.

#### 4. анализ и интерпретация результатов.

Выборка исследования: 8 сотрудников муниципального учреждения (35-40 лет), обладающих высоким уровнем стресса, тревожности, агрессии, эмоциональным истощением, выгоранием, умеренным уровнем депрессии, низким уровнем самочувствия, активности и настроения.

Гипотеза исследования: проведение программы коррекции тревожности позволяет снизить уровень стресса у сотрудников муниципального учреждения, что ведет к улучшению показателей самочувствия, активности и настроения, снижает уровень депрессии, тревожности, агрессивности, фрустрированности, выгорания.

В качестве исследования эффективности программы коррекции, участники с выявленным высоким уровнем дисфункциональных состояний (8 человек, все женщины) были разделены на 2 группы: экспериментальная группа – группа сотрудников муниципального учреждения участвующих в программе коррекции психоэмоционального состояния (4 человека), и контрольная группа (4 человека).

После проведения программы коррекции было проведено повторное тестирование по тем же методикам, что использовались в начале исследования.

1. Самочувствие, активность, настроение (САН) (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай и М.П. Мирошников)
2. Шкала психологического стресса (PSM-25), (в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
3. Диагностика уровня социальной фрустрированности (Вассермана-Бойко);

4. Диагностика психического «выгорания» (А.А. Руковишников);
5. Шкала депрессии Бека;
6. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAY);
7. Виды агрессивности (Почебут).

Таблицы результатов исследования представлены в приложении Н.

Результаты контрольного эксперимента представлены на рисунках.

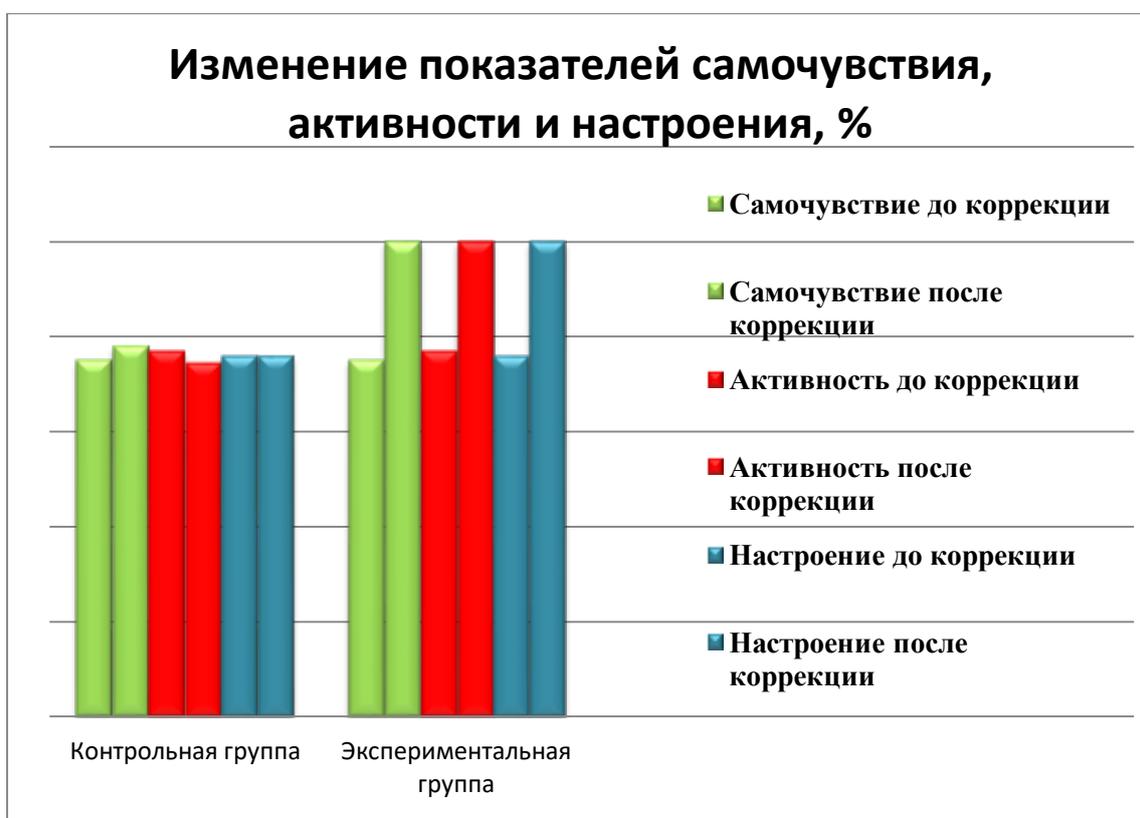


Рисунок 5– Диаграмма: гистограмма 1. Изменение показателей самочувствия, активности и настроения сотрудников муниципального учреждения, %

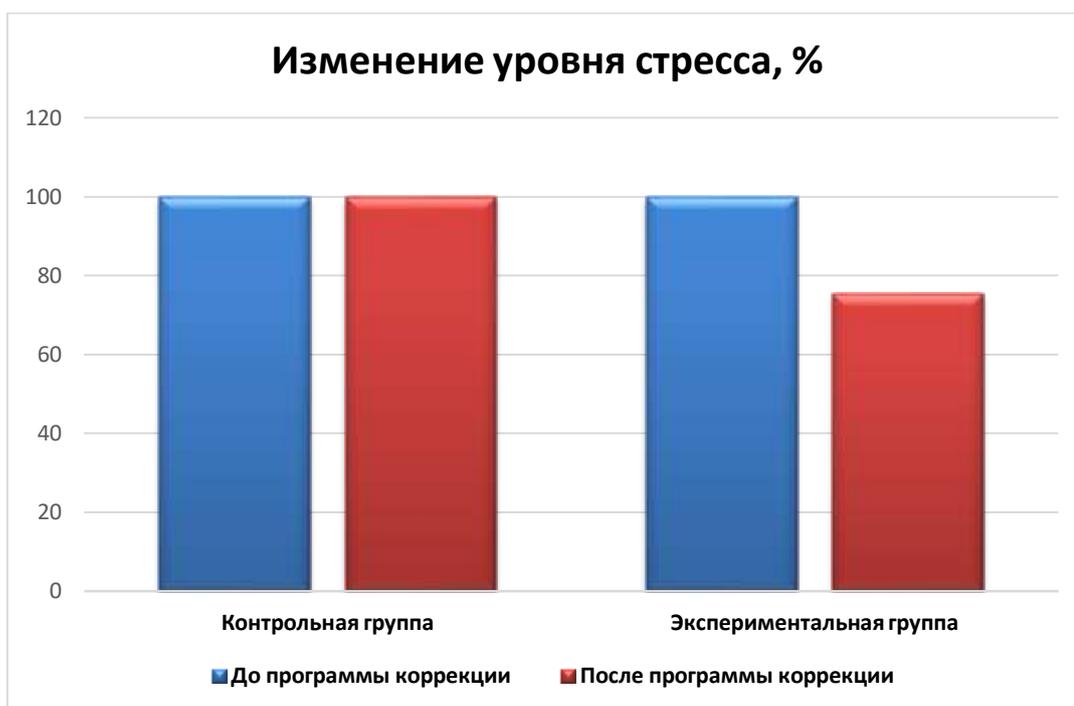


Рисунок 6– Диаграмма: гистограмма 2. Изменение уровня стресса, %

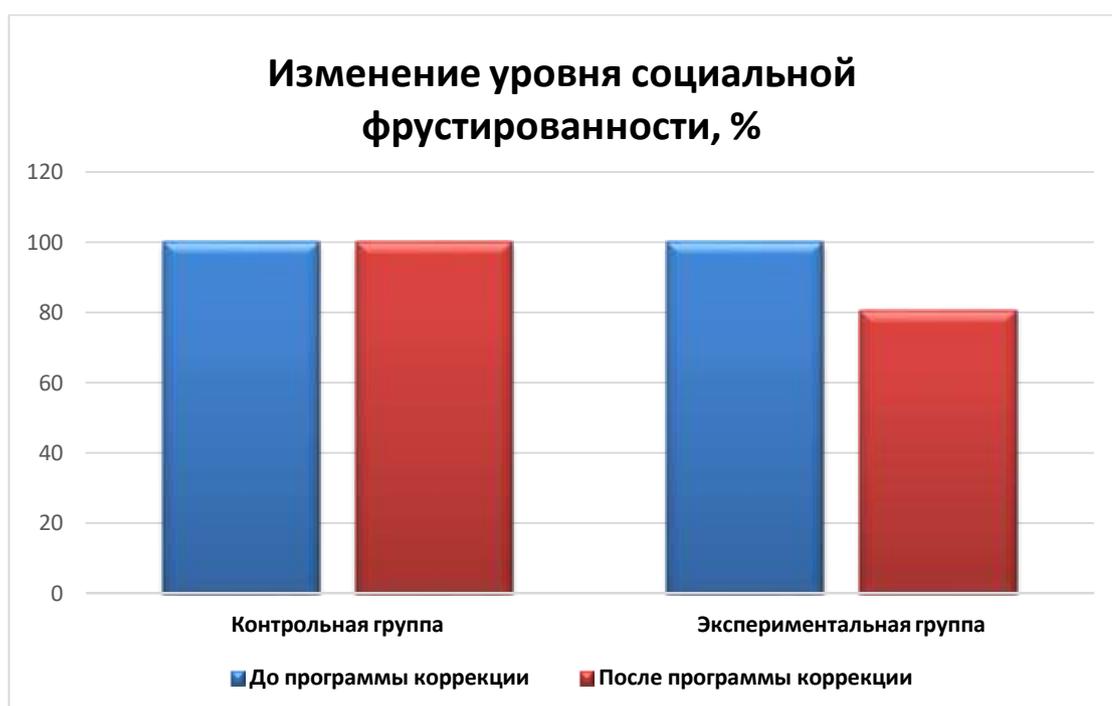


Рисунок 7 – Диаграмма: гистограмма 3. Изменение уровня социальной фрустрированности сотрудников муниципального учреждения, %

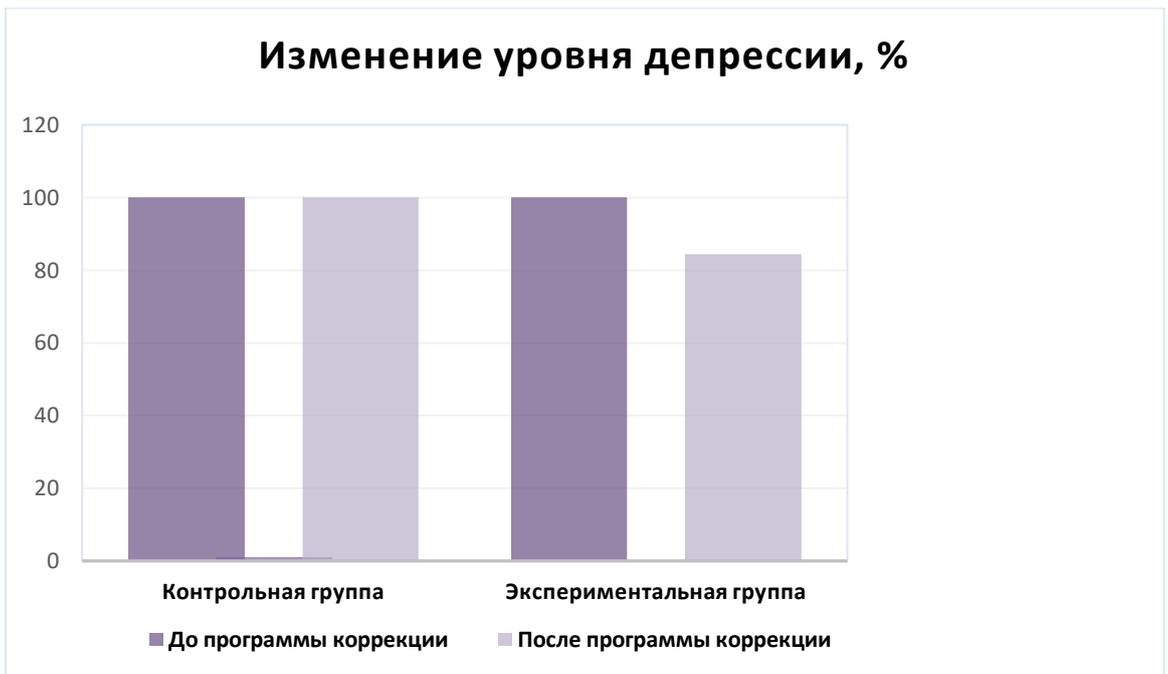


Рисунок 8 – Диаграмма: гистограмма 4. Изменение уровня депрессии сотрудников муниципального учреждения, %

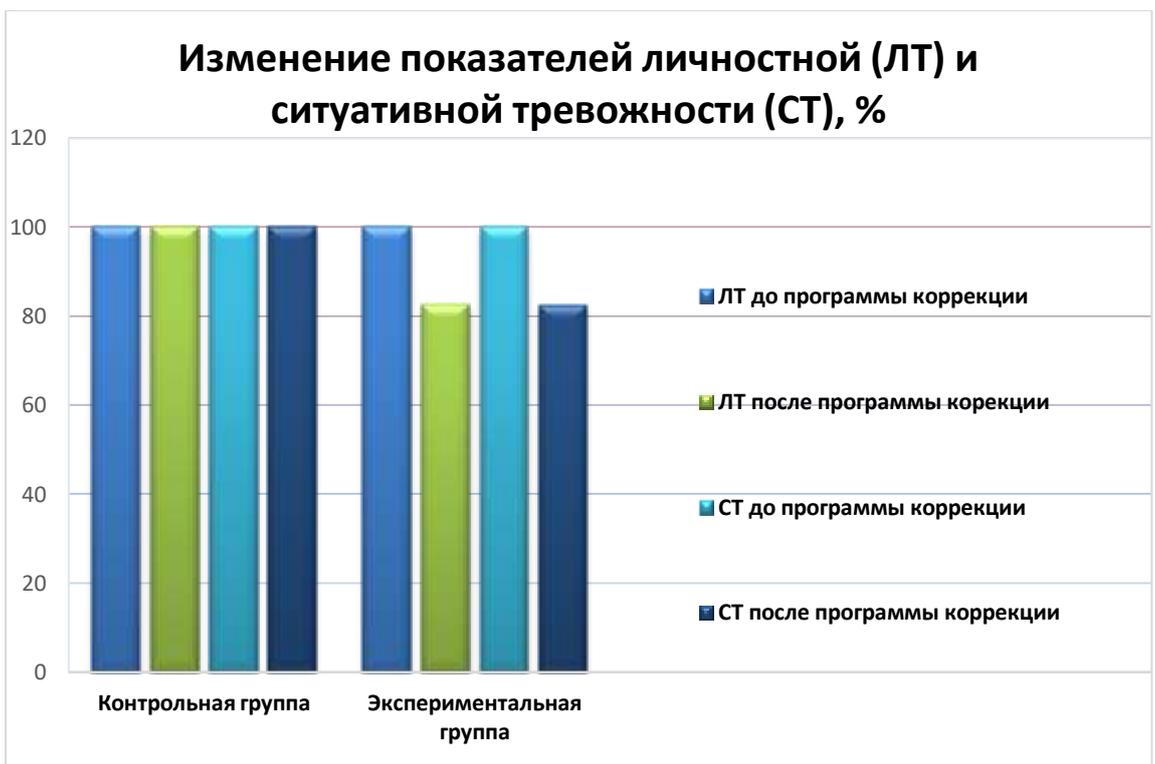


Рисунок 9 – Диаграмма: гистограмма 5. Изменение показателей личностной и ситуативной тревожности сотрудников муниципального учреждения, %

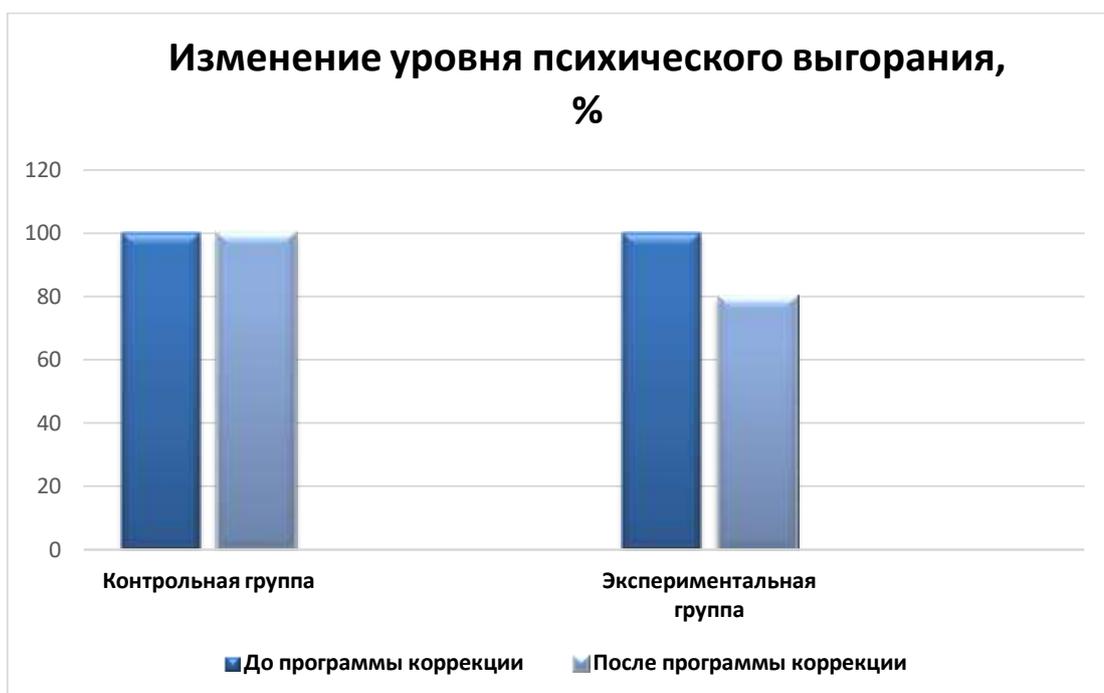


Рисунок 10 – Диаграмма: гистограмма 6. Изменение общего уровня психического выгорания у сотрудников муниципального учреждения, %



Рисунок 11– Диаграмма: гистограмма 7. Изменение общего уровня агрессивности у сотрудников муниципального учреждения, %

По результатам проведённого исследования можно сформулировать следующие выводы:

После проведения программы коррекции у экспериментальной группы были замечены изменения уровня стресса в среднем на 24,6%, снижение уровня фрустрации- на 19,6%, уровня депрессии –на 15,5%, снижение уровня психического выгорания на -19,9%, уровня агрессивности- на 22,5%. Также стоит отметить, что изменились показатели личностной тревожности – уменьшение на 17,5%, ситуативной тревожности- уменьшилось на 17,6%. Показатели самочувствия, наоборот, увеличились на 25%, активности на 23,2%, настроения на 24%.

Анализируя результаты исследования, было замечено, что у участников программы коррекции неблагоприятные показатели психоэмоциональных состояний снизились относительно первичного исследования, в то время как у контрольной группы они изменились незначительно.

У контрольной группы, не принимающей участие в исследовании, показатели самочувствия, активности и настроения изменились, в среднем на 0,2%. Остальные показатели контрольной группы не изменились или изменились незначительно (Приложение И).

Таким образом, цель и задачи исследования были осуществлены: с помощью опросника самочувствия, активности и настроения, теста определения уровня стресса, методики диагностики уровня социальной фрустрированности, опросника психического выгорания, шкалы депрессии, шкалы ситуативной и личностной тревожности, методики выявления уровня и видов агрессии.

Была отобрана однородная выборка: женщины в возрасте 35-40 лет, обладающие высоким уровнем стресса, тревожности, умеренным уровнем депрессии, крайне высоким уровнем психического выгорания, низкими показателями самочувствия, активности и настроения, высоким уровнем агрессии. Проведено первичное и повторное тестирование показателей

неблагоприятных психоэмоциональных состояний участников программы и контрольной группы, обработаны и проанализированы результаты исследования.

Можно сделать вывод, что гипотеза о том, что программа коррекции психоэмоциональных состояний с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии снижает повышенный уровень стресса, высокий уровень тревожности, агрессии, эмоционального выгорания и депрессии нашла подтверждение.

Таким образом, программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения апробирована и может быть рекомендована для коррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний сотрудников муниципальных учреждений.

## Выводы по третьей главе

В третьей главе представлены научно-методические основы, содержание, результаты исследования эффективности программы коррекции психоэмоционального состояния с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии.

Когнитивной психотерапии обладает высокой эффективностью при самых различных психологических проблемах, подтверждённая многими исследованиями. При этом, в зависимости от задач, она может быть, краткосрочной (10-20 сессий), при решении психологических проблем, или долгосрочной (несколько лет, при психических расстройствах и расстройствах поведения). В ее основе лежит когнитивная модель, главный постулат которой заключается в том, что именно восприятие определяет наши эмоции, поведение и физиологию. Ситуация не определяет напрямую чувства и поступки, эмоциональные реакции опосредованы восприятием ситуации. Изменяя дисфункциональное мышление клиента, можно добиться улучшения его психического состояния.

Важно сказать о том, что принципы когнитивно-поведенческой психотерапии не противоречат базовым принципам оказания психологической помощи, а значит можно считать этот вид воздействия достаточно безопасным.

Главной задачей когнитивно-поведенческого терапевта является обучение клиента навыкам самопомощи, которые он мог бы в дальнейшем, самостоятельно использовать. Обучение клиента осуществляется в самой терапии, через освоение когнитивных и поведенческих техник. Важно отметить, когнитивно-поведенческий подход терапевт является активным участником терапии, он создает условия и организывает опыт-

ориентированное обучение, через тренировку техник на сессиях и домашних заданий.

К основным психотерапевтическим интервенциям относятся: психообразование клиентов (информирование о природе психоэмоциональных состояний, знакомство с когнитивно-поведенческим подходом, когнитивной моделью, видами дисфункциональных убеждений, взаимосвязью между мыслями, чувствами и реакциями).

В когнитивно-поведенческой терапии, используют большое количество техник и методик, применяемых для решения психологических проблем, для психотерапии расстройств личности и психосоматических заболеваний.

В 3 главе были описаны методы коррекции психоэмоциональных состояний. В нашей программе коррекции мы использовали следующие техники и приемы когнитивно-поведенческой терапии: дневник эмоций, схему АВСДЕ, концептуализацию когнитивной схемы, выявление и переформулирование дисфункциональных убеждений, историческая перспектива, рескриптинг, написание копинг-карточек, ролевые игры, техники переключение внимания, формирования навыка регулирования состоянием, экспиренциальная техника визуализации. Также использовали вспомогательные инструменты: технику «релаксация по Джекобсону», «дыхание на счет четыре», прогрессивную релаксацию, упражнение на концентрацию внимания «три круга» К.С. Станиславского.

Исходя из вышесказанного, можно отметить, что когнитивно-поведенческая психотерапия – вид психологического воздействия, основной акцент которого направлен на решение текущих психологических проблем «здесь и сейчас».

В 3 главе была описана и апробирована программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, выполненная в парадигме когнитивно-поведенческого подхода.

Целью программы являлось формирование условий для снижения уровня повышенной напряженности (стресса) у сотрудников муниципального учреждения.

Задачами программы было проведение психообразовательной работы в виде информирования о природе психоэмоциональных состояний, о связи мыслей, эмоций и реакций; проведение коррекционных мероприятий, направленных на обучение когнитивным и поведенческим навыкам, необходимым для решения вызванных стрессом проблем, с помощью которых реализовывалось изменение отношения к ситуации, изменение поведения и снижение уровня стресса (напряжения).

Содержание программы полностью соответствует поставленным целям и задачам. В рамках программы использовались такие инструменты как: дневник эмоций, схема АВСДЕ, выявление и переформулирование дисфункциональных убеждений, ролевая игра, техники расслабления. Можно сделать вывод о том, что программа коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения соответствует принципам и методам когнитивно-поведенческой психотерапии.

Для того, чтобы рекомендовать применение программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, было проведено исследование её эффективности. С этой целью были отобраны 2 группы сотрудников в возрасте 35-40 лет с выявленным высоким уровнем неблагоприятных психоэмоциональных состояний. Экспериментальная группа – участники программы коррекции (4 человека). Контрольная группа – сотрудники, не принимавшие участие в программе (4 человека).

Гипотеза исследования заключалась в том, что проведение программы коррекции позволит снизить повышенный уровень психического напряжения (или уровень стресса), фрустрированности, снизить уровень тревожности,

агрессивности и депрессии. Диагностическим инструментарием являлись, те же методики, используемые на этапе диагностики: шкала тревоги Спилбергера-Ханина, опросника самочувствия, активности и настроения, шкала психологического стресса PSM-25, диагностика уровня социальной фрустрированности (Вассермана-Бойко), диагностика психического «выгорания» (А.А. Руковишников), шкала депрессии Бека, виды агрессивности (Почебут).

В результате исследования, было достигнуто снижение уровня стресса – в среднем на 24,6%, снижение уровня фрустрации – на 19,6%, уровня депрессии – на 15,5%, снижение уровня психического выгорания на -19,9%, уровня агрессивности – на 22,5%. Также стоит отметить, что изменились показатели личностной тревожности – уменьшение на 17,5%, ситуативной тревожности – уменьшилось на 17,6%. Показатели самочувствия, наоборот, увеличились на 25%, активности на 23,2%, настроения на 24%.

Можно сделать вывод, о том, что гипотеза, об эффективности программы коррекции психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии, подтвердилась.

Таким образом, данная программа может быть рекомендована психологам-практикам в качестве инструмента для работы.

## Заключение

В рамках данной работы был проведён теоретический анализ проблемы психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения. Необходимо сказать о том, что психоэмоциональные состояния- особая форма психических состояний человека с преобладанием доминирования эмоционального реагирования. Обобщая исследования ученых, можно сказать о том, что к благоприятным эмоциональным состояниям относятся: радость, эйфория, удовлетворение, страсть, высшие чувства, кураж, вдохновение, состояние функционального комфорта и продуктивный уровень психической напряженности. К основным неблагоприятным психоэмоциональным состояниям относятся: повышенный уровень психического напряжения, фрустрация, тревога, страх, психическое истощение, депрессивные и невротические состояния, агрессия.

Также в работе были описаны особенности психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, обусловленные спецификой профессиональной деятельности. Согласно проведенному опросу сотрудников муниципального учреждения, к появлению неблагоприятных психоэмоциональных состояний приводят следующие производственные стрессоры: большой объем работы в условиях четко установленных и ограниченных по времени сроков исполнения, информационная перегрузка, высокие эмоциональные затраты, неудовлетворенность материальным вознаграждением, неблагоприятные отношения с субъектами профессиональной деятельности, отсутствие времени на отдых. Поэтому, важными направлениями эффективных коррекционных интервенций, в условиях, когда невозможно полное удаление «стрессора», является снижения уровня стресса, изменение поведения сотрудника, изменения отношения к неблагоприятной ситуации (или стрессору).

Для проведения диагностики психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения на базе МКУ «ЦБУОО», нами были использованы: самочувствие, активность, настроение (САН), шкала психологического стресса (PSM-25) (в адаптация Н.Е. Водопьяновой); диагностика уровня социальной фрустрированности (Вассермана - Бойко), диагностика психического «выгорания» (А.А. Руковишников), шкала депрессии Бека; шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), виды агрессивности (Почебут).

В результате диагностики психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, было выяснено: высокий уровень стресса наблюдается – у 34% респондентов, умеренный уровень социальной фрустрированности наблюдается у 38%. Кроме того, наиболее фрустрирующими аспектами жизнедеятельности для сотрудников муниципального учреждения являются проблемы в профессиональной сфере, связанные с взаимоотношениями с субъектами профессиональной деятельности, условиями профессиональной деятельности, материальным положением и сферой медицинского обслуживания. 25% респондентов подвержены низкому уровню самочувствия и настроения, у 19% преобладает низкий уровень активности. Высокий уровень ситуативной тревожности – у 25%, личностной тревожности у 31% респондентов. Крайне высокие уровни психического истощения у 22%%, личностного отдаления у 25%, снижение профессиональной мотивации у 16%, и, в целом, психического «выгорания»- у 22% сотрудников. Для 47% сотрудников характерна субдепрессия, умеренному уровню депрессии подвержены 25% человек. Высокий уровень агрессивности – у 28% респондентов. Для 25% опрошенных характерен средний уровень агрессивности, главным формами выражения (видами) которой является вербальная, предметная, эмоциональная агрессия.

Таким образом, около 70% от общего числа респондентов, находящихся под влиянием стресса и фрустрации, подвержены влиянию дезорганизующей тревоги, депрессивным состояниям, высокой агрессивности, психическому «выгоранию». Данное процентное соотношение сотрудников составляет 8 человек от числа тех респондентов, которые имеют высокий уровень стресса и умеренный уровень социальной фрустрированности.

Анализ научной литературы, проведение собственного исследования психоэмоциональных состояний сотрудников муниципального учреждения, изучение научно-методических основ когнитивно-поведенческой психотерапии позволили наметить основные терапевтические мишени, определить подходящие инструменты психологической работы, необходимые для снижения показателей неблагоприятного психоэмоционального состояния. В результате чего была создана, описана и апробирована на практике программа коррекции психоэмоциональных состояний, что являлось целью данной работы.

Программа коррекции психоэмоциональных состояний проводилась в парадигме когнитивно-поведенческого подхода. Она состояла из 8 занятий, которые проводились 2 раза в неделю. В программе были использованы инструменты когнитивно-поведенческой психотерапии – дневник эмоций, схема АВСДЕ, концептуализация когнитивной схемы, выявление и переформулирование дисфункциональных убеждений, историческая перспектива, рескриптинг, написание копинг-карточек, ролевые игры, техники регулирования психоэмоциональным состоянием, экспиренциальная техника визуализации. Также использовали вспомогательные инструменты: техника «релаксация по Джекобсону», «дыхание на счет четыре», прогрессивная релаксация, упражнение на концентрацию внимания «три круга» К.С. Станиславского. Кроме этого, ещё одним используемым

инструментом являются домашние задания для закрепления результата терапии и тренировки необходимых навыков для коррекции психоэмоциональных состояний. Программа полностью соответствует принципам и методам когнитивно-поведенческой психотерапии.

Для изучения эффективности программы коррекции был проведен контрольный эксперимент на основе тех же методики, что и при диагностике психоэмоциональных состояний. Гипотезой исследования являлось то, что проведение программы коррекции психоэмоциональных состояний позволяет снизить повышенный уровень стресса, что снизит уровень тревожности, депрессии, агрессивности, психического выгорания, улучшит показатели самочувствия, активности и настроение у сотрудников муниципального учреждения. В результате исследования, было достигнуто снижение уровня стресса в среднем на 24,6%, снижение уровня фрустрации-на 19,6%, уровня депрессии на 15,5%, снижение уровня психического выгорания на 19,9%, уровня агрессивности на 22,5%. Также стоит отметить, что изменились показатели личностной тревожности уменьшение на 17,5%, ситуативной тревожности- уменьшилось на 17,6%. Показатели самочувствия, наоборот, увеличились на 25%, активности на 23,2%, настроения на 24%.

Таким образом, гипотеза о том, что программа коррекции психоэмоциональных состояний с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии снижает неблагоприятные показатели психоэмоциональных состояний, подтвердилась, а значит, программа может быть рекомендована психологам-практикам в качестве инструмента коррекции психоэмоциональных состояний для сотрудников муниципальных учреждений.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что цели и задачи настоящей работы были достигнуты.

## Список литературы

1. Агапова Е. В., Винокур В. А. // Профилактическая и клиническая медицина. — 2011. — Т. 2 (39). — С. 311.
2. Батаршев А.В. психодиагностика в управлении:Практическое руководство:Учеб.-практ.пособие.-М.:Дело,2005-496с.
3. Батурин Н.А., Башкатов С.А., Гафарова Н.В. Теоретическая модель личностного благополучия // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2013. Т. 6, № 4. С. 4–14.
4. Беликов, В. И. Социолингвистика: учеб. / В. И. Беликов, Л. П. Крысин. — М., 2001. — 437 с.
5. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003. 298 с.
6. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. - СПб.: Питер, 2020.- 416 с.
7. Бек, Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство. - М: Вильямс, 2018. 400 с.
8. Бехтерева Н. П. Магия мозга и лабиринты жизни. М.: АСТ; СПб.: Сова, 2008. 383 с.
9. Болучевская В. В., Будников М. Ю. // Вестник ВолгГМУ. — 2012. — № 2 (42). — С. 6—9.
10. Бреслав Г. М. Психология эмоций: учеб. пособие для вузов. - М.: Смысл, 2007. 544 с.
11. Булатова Т. А., Черных Е. И. Социальная тревожность в контексте психологических защит // Вестник Томского государственного педагогического университета, 2010. №. 2. С. 33-39.
12. Вейтен У., Ллойд М. Стресс и его эффекты / Общая психология. Тексты / под ред. В.В. Петухова. М.: УМК «Психология»; Генезис, 2002. Т. 2, кн. 1. С. 501-542.

13. Вилюнас, В. К. Психология эмоций. Хрестоматия / В.К. Вилюнас. - СПб.: Питер, 2007. 496 с.
14. Вильчук Ю. В. Цифровая технология формирования когнитивного образа объекта // Сб. научных статей и материалов III международной конференции «Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека». – Коломна, 2020. – С. 63-68.
15. Винокур В. А., Клиценко О. А. Валидизация методики психологической диагностики профессионального «выгорания» в «помогающих» профессиях (опросника «ОПРВ»). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2012. — № 1.
16. Виленский, М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента : учеб. пособие / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. – 3-е изд., стер. – М. : КНОРУС, 2013. – 240 с. – ISBN 978-5-406-02935-0.
17. Выготский Л.С. Проблемы развития психики. – М.: Педагогика, 1982. – 368 с.
18. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. М.: Хранитель, 2008. 478 с.
19. Гребень Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов. - Минск: Современ.шк., 2007. 496 с.
20. Гуляева Н. В. Нейрохимия стресса: химия стресс-реактивности и чувствительности к стрессу // Нейрохимия. – Т. 35. № 2. 2018. – С. 111-114.
21. Гришина Н.В. Психологическое благополучие в экзистенциальном понимании: эмпирические особенности // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 48. С.
22. Гришина Н.В. От психологического благополучия к душевному здоровью: экзистенциально-психологический подход // Концепт душевного здоровья в человекознании / отв. ред. О.И.Даниленко. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2014. С. 127–149.

23. Прохоров А. О. и др.; Психология состояний: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности ВПО 030301 "Психология" / [Прохоров А. О. и др.] ; под ред. А. О. Прохорова. - Москва: Когито-Центр, 2011. - 623 с.
24. Дикая Л.Г., Щедров В.И. Метод определения индивидуального стиля саморегуляции психического состояния человека // Проблемность профессиональной деятельности: теория и методы психического анализа / Л. Г. Дикая (ред.). — М.: Изд-во Института психологии РАН, 1999. — С. 106–131.
25. Дружилов С.А., Олещенко А.М. Психические состояния человека в труде: теоретический анализ взаимосвязей в системе «свойства личности – состояния – процессы» // Психологические исследования : электронный научный журнал. — 2014. — Т. 7, № 34. — С. 10.
26. Дружинин В. Н. Когнитивные способности: структура, диагностика, развитие. - М.: ПЕРСЭ; СПб.: ИМАТОНМ, 2001. 224 с.
27. Дружинина В. Н., Ушакова Д. В. Когнитивная психология / под ред. В.Н. Дружинина, Д.В. Ушакова. - М.: ПЕР СЭ, 2002. 480 с.
28. Диджузеппе Р., Дойл К., Драйден У., Бакс У. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия.-Спб: Питер, 2021.- 480с.
29. Зайцев Н.В. Формирование стрессоустойчивости и коррекция психологического стресса // Евразийский юридический журнал. 2017. № 6. С. 231-232.
30. Залевский, Г. В. Когнитивно-поведенческая психотерапия: учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юрайт, 2020. 194 с.
31. Зимовец А. Е. Стресс-менеджмент как основа управления стрессами и стрессовыми ситуациями в творческом коллективе /статья в сб. трудов Всероссийской научной конференции «Культурные инициативы». —

- Челябинск: Челябинский 10.25136/2409-8701.2020.6.34244 Психолог, 2020 - государственный институт культуры, 2020. – С. 239-241
32. Иванов А. Л.. Соотношение технических, организационных и социокультурных факторов роста производительного труда // социокультурное развитие трудовых коллективов — важный фактор повышения эффективности производства на современном этапе: материалы у Наум.-практ. конф. - Москва, 1987. Рр. 90–92.
33. Изард К. Э. Психология эмоций. - СПб.: Питер, 2012. 464 с.
34. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. - СПб: Питер, 2005. 412 с
35. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. - СПб: Питер, 2001. 752 с.
36. Ильина А. С. Стресс и особенности управления стрессом в управленческой деятельности/ статья в сб. материалов международной научно-практической конференции «Современные концепции науки будущего. проблемы и перспективы инновационного развития современной экономики». – Саратов: Академия Бизнеса, 2018. – С. 96-98.
37. Ильина, Н.Л. Коррекция профессионального выгорания средствами физической культуры // Ананьевские чтения – 2010 : современные прикладные направления и проблемы психологии : материалы научной конференции, 19-21 октября 2010 г. Ч. 2 / под ред. Л.А. Цветковой. – СПб., 2010. – С. 228-229.
38. Истратова, О. Н. Психодиагностика: коллекция лучших тестов / О. Н. Истратова, Г. В. Эксакусто. – 5-е изд. – Ростов н/Д. : Феникс, 2008. – 375 с. – ISBN 978-5-222-13086-5..
39. Крылов А.А., Суходольский Г.В. Эргономика: учебник. — Л.: Изд-во Ленинградского гос. ун-та, 1988. — 184 с.

40. Куликов Л.В. Психические состояния/Сост. и общая редакция Л. В. Куликова. — СПб.: Питер, 2001. — 512 с: ил. — (Серия «Хрестоматия по психологии»).
41. Кларк Дэвид А., Бек Аарон Т. Тревога и беспокойство: когнитивно-поведенческий подход. - СПб: Диалектика, 2020. 448 с.
42. Лихи, Роберт. Техники когнитивное психотерапии.- СПб: Питер,2021-656с
43. Ловягина А.Е. Психические состояния человека: учеб. пособие. – СПб: СПбГУ, 2014. – 120 с.
44. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека. - М.: Просвещение, 2004. 343 с.
45. Леонова А. Б. Комплексные психологические технологии управления стрессом и оценка индивидуальной стресс-резистентности: опыт интеграции различных исследовательских парадигм // Вестник московского университета. Серия 14: Психология. № 3. 2016. С. 63-72.
46. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл, 2018. – 487с.
47. Леонтьев А. Н. Лекции по общей психологии: учеб. пособие для вузов по спец. «Психология» / Под ред. Д. А. Леонтьева, Е. Е. Соколовой. - М.: Смысл, 2000. 509 с.
48. Липер Р. У. Мотивационная теория эмоций // Психология эмоций. СПб.: Питер, 2007. С. 210–224.
49. Лысенко, Г.В. Информационная политика как инструмент повышения качества жизни населения: региональный аспект // Социология власти. – 2010. – № 6.
50. Лэнгле А. Дотянуться до жизни... Экзистенциальный анализ депрессий / пер. с нем. 4-е изд. М.: Генезис, 2016. 128 с.
51. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии. СПб.: Питер, 2004. 320 с

52. Малкова Е.Е. Тревога как ресурс адаптивного развития личности // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Серия 16. Психология и педагогика. 2014. Вып. 2. С. 34–40.
53. Малкова Е. Е. Тревожность и развитие личности: Монография. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2013. 268 с.
54. Маклаков 201А.Г. Общая психология: Учебник для вузов.- СПб: Питер, 2012- 583с
55. Мелихова Ю. Р. Когнитивная значимость чувственно-наглядного образа // Научный альманах. № 3-4 (17). – 2016. – С. 302-307 (DOI: 10.17117/na.2016.03.04.302)
56. Наджафова И. А. Стрессы в трудовой деятельности: причины, последствия и управление стрессами / Сб. статей XLVII Международной научной конференции. – Кемерово: ИД «Плутон», 2019. – С. 20-24.
57. Нестерова О. В. Когнитивная репрезентация понятия «стресс» и особенности поведения в ситуации профессионального стресса // Мир психологии. – № 3 (91). 2017. – С. 217-227.
58. Нестик Т. А. Искусственный интеллект как когнитивный протез. Трансформация образов будущего // Образовательная политика. – № 4 (80). – 2019. – С. 104-117.
59. Обухова Л. Ф., Шаповаленко И. В. Возрастная психология. - М.: Юрайт, 2013. 460 с.
60. Осипова А.А. Общая психокоррекция. М.: Сфера. 2008. С. 7.
61. Подольский А.И., Карабанова О.А., Иодобаева О.А., Хейманс П. Психоэмоциональное благополучие современных подростков: опыт международного исследования // Вестн. Московского унта. Серия 14. Психология. 2011. № 2. С. 9–20.
62. Поливанова К. Н. Психологический анализ возрастной периодизации // Культурно-историческая психология. 2006. Т. 2. №. 1. С. 26-31.

63. Пономаренко Л. П. Когнитивно-поведенческая терапия в современной психологической практике // Вісник Одеського національного університету. Психологія. 2014. №. 19, Вып. 2. С. 253-260
64. Петражицкий Л. И. Теория и политика права: Избранные труды / Научн. ред. Б. В. Тимошина. СПб.: Университетский издательский консорциум «Юридическая книга», 2010. 1032
65. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности: теория и практика / Под ред. проф. Г. С. Никифорова. — СПб.: Речь, 2010. — 816
66. Радюк О. М., Каменюкин А. Г., Ерухимович Ю. А., Басинская И. В. Точки соприкосновения в моделях А.Эллиса и А.Бека // Когнитивно-поведенческий подход в консультировании и психотерапии: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 5-7 октября 2018 г. — Минск : БГПУ, 2018. — С. 94—104.
67. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. - М.: Прогресс, 1979. 392 с.
68. Ромек, В. Г. Поведенческая психотерапия: учебное пособие для вузов / В. Г. Ромек. 2-е изд., испр. и доп.. - М.: Юрайт, 2020. 192 с.
69. Рубенштейн С.Л, Основы общей психология/С.Л. Рубенштейн.— СПб.:Питер СПб, 2019. -713с.
70. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности. – СПб., 1996. – С. 347
71. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства (клиника эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин, В. Н. Козырев и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1999. № 4. С. 4–16.
72. Смышляева Л., Пшеничникова Т. Компетентностный подход к формированию профессионализма муниципальных служащих // Государственная служба. 2009. № 2. С. 38–41.

73. Созонтов А.Е. Гедонистический и эвдемонистический подходы к проблеме психологического благополучия // Вопросы психологии. 2006. № 4. С. 105–114.
74. Соловьев В.Н. Адаптация, стресс, здоровье: учеб.-метод. пособие. Ижевск: Изд. дом «Удмуртский университет», 2005. 1110[1] с.
75. Соловьёва, С.Л. Агрессивность как свойство личности в норме и патологии: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 1996. – 600 с.
76. СтарченковаЕ. ,Водопьянова. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд: Питер; Спб.; 2008 ISBN 978-5-91180-891-
77. Терехова В. С. Стресс-менеджмент: правила управления стрессом /Сб. статей по материалам CLX международной научно-практической конференции «Молодой исследователь: вызовы и перспективы». – М.: Интернаука, 2020. – С. 193-195.
78. Тригранян Р. А. Стресс и его значение для организма. – М.: Наука, 2010.
79. Ткачева, М. С. Возрастная психология: конспект лекций / М. С. Ткачева, М. Е. Хилько. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юрайт, 2013. 200 с.
80. Федоров А. П. Методы поведенческой психотерапии, уменьшающие страхи: учебное пособие. - СПб.: ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. 28 с.
81. Харитонов С. В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии. - М.: Психотерапия. 2009. 173 с.
82. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. 860 с
83. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / К. Хорни. - СПб.: Академический Проект, 2009. 208 с.
84. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - М.: Питер, 2006. 606 с

85. Чердымова, Елена Ивановна Ч-459 Синдром эмоционального выгорания специалиста: монография / Е.И. Чердымова, Е.Л. Чернышова, В.Я. Мачнев. – Самара: Изд-во Самарского университета, 2019. – 124 с.
86. Черникова Т. В., Волчанский М. Е., Болучевская В. В. // Вестник ВолгГМУ. — 2012. — № 3 (43). — С. 100—103.
87. Шамионов, Р.М. Психология субъективного благополучия личности. – Саратов: Изд-во Саратовского университета, 2004.
88. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. М.: Речь. 2002. 352 с
89. Ясенявская А. Л., Мурталиева В. Х. «Социальный» стресс как модель оценки эффективности новых стресс-протекторов// Астраханский медицинский журнал. Т.12. № 2. 2017. С. 23-35.
90. Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. 2007. № 4. С. 157–168
91. МКБ-10 [Электронный ресурс]: международная классификация болезней. – Режим доступа: <https://mkb-10.com/index.php?pid=22502>
92. Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Luthans, F. Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. *Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 48-70.
93. Cohn M.A., Fredrickson B.L., Brown S.L., Mikels J.A., Conway A.M. Happiness Unpacked. Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience // *Emotion*. 2009. N 9 (3). P. 361–368.
94. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research, *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(SupplIII): pageS56
95. Gorb V. G. Competence-based approach to certification and qualification examination of the state civil servants [Kompetentnostnyipodkhod k attestatsiikvalifikatsionnomuekzamenugosudarstvennykhgrazhdanskikhsluzh

- ashchikh] // Public administration [Gosudarstvennayaslužhba]. 2008. N 1. P. 6–12.
96. Henderson D., Quick T., Quick J. C. A century of stress: stress theories and preventive management in a global context// *Организационная психология*. Т.5. №3. 2015. С. 10-2
97. Haybron D.M. The pursuit of unhappiness: The elusive psychology of wellbeing. New York: Oxford University Press, 2010. 384 p.
98. Kielhofner G. Model of human motivation / G. Kielhofner. 3d ed. Baltimore, PH: Lippincott Williams &Wilkins, 2002.
99. Ryff C.D., Singer B.H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being // *Journal of Happiness Studies*. 2008. N 9. P. 13–39..
100. Reeve D. Psycho-emotional disablism and internalized oppression // *Disabling barriers — enabling environments* / eds. J. Swain, S.French, C.Barnes, C.Thomas. 3rd ed. London: Sage, 2014. P. 92–98.
101. Lorenck. «Das Zogenannte Bose: zurNaturgeschichte der Aggression», Wienn, 1963.

**Бланк опросника: Самочувствие, активность, настроение**

Ф. И.О: \_\_\_\_\_

**Инструкция**

Вам предлагается описать свое состояние в данный момент с помощью таблицы, состоящей из 30 пар полярных признаков. Выберите в каждой паре ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние, и отметьте цифру, которая соответствует степени выраженности данной характеристики.

«3» – отметить в том случае, если оно выражено сильно;

«2» – если выражено умеренно;

«1» – если выражено в наименьшей степени;

«0» – неопределённое положение, когда Вы не можете решить - к какому полюсу отнести своё состояние

**Тестовое задание**

1	Самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	Чувствую себя слабым
3	Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
4	Малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	Подвижный
5	Веселый	3	2	1	0	1	2	3	Грустный
6	Хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	Плохое настроение
7	Работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	Разбитый
8	Полный сил	3	2	1	0	1	2	3	Обессиленный
9	Медлительный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
10	Бездельный	3	2	1	0	1	2	3	Деятельный
11	Счастливый	3	2	1	0	1	2	3	Несчастный
12	Жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	Мрачный

13	Напряженный	3	2	1	0	1	2	3	Расслабленный
14	Здоровый	3	2	1	0	1	2	3	Больной
15	Безучастный	3	2	1	0	1	2	3	Увлеченный
16	Равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	Взволнованный
17	Восторженный	3	2	1	0	1	2	3	Унылый
18	Радостный	3	2	1	0	1	2	3	Печальный
19	Отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	Усталый
20	Свежий	3	2	1	0	1	2	3	Изнуренный
21	Сонливый	3	2	1	0	1	2	3	Возбужденный
22	Желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	Желание работать
23	Спокойный	3	2	1	0	1	2	3	Озабоченный
24	Оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	Пессимистичный
25	Выносливый	3	2	1	0	1	2	3	Утомленный
26	Бодрый	3	2	1	0	1	2	3	Вялый
27	Соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	Соображать легко
28	Рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	Внимательный
29	Полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	Разочарованный
30	Довольный	3	2	1	0	1	2	3	Недовольный

**Бланк опросника: Шкала психологического стресса**

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

**Инструкция**

Вам предлагается ряд утверждений, характеризующих психическое состояние. Оцените, пожалуйста, ваше состояние за последнюю неделю с помощью 8-балльной шкалы. Для этого на бланке опросника рядом с каждым утверждением обведите число от 1 до 8, которое наиболее точно определяет ваши переживания. Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Отвечайте, как можно искреннее. Для выполнения теста потребуется приблизительно пять минут.

Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний: 1 – «никогда»; 2 – «крайне редко»; 3 – «очень редко»; 4 – «редко»; 5 – «иногда»; 6 – «часто»; 7 – «очень часто»; 8 – «постоянно (ежедневно)».

№	Утверждения (высказывания)	Оценка
1.	Я напряжен и взволнован (взвинчен)	1 2 3 4 5 6 7 8
2.	У меня ком в горле, и (или) я ощущаю сухость во рту	1 2 3 4 5 6 7 8
3.	Я перегружен работой. Мне совсем не хватает времени.	1 2 3 4 5 6 7 8
4.	Я проглатываю пищу или забываю поесть.	1 2 3 4 5 6 7 8
5.	Я обдумываю свои идеи снова и снова; я меняю свои планы; мои мысли постоянно повторяются.	1 2 3 4 5 6 7 8
6.	Я чувствую себя одиноким, изолированным и непонятым.	1 2 3 4 5 6 7 8
7.	Я страдаю от физического недомогания; у меня болит голова, напряжены мышцы шеи, боли в спине, спазмы в желудке.	1 2 3 4 5 6 7 8
8.	Я поглощён мыслями, измучен или обеспокоен.	1 2 3 4 5 6 7 8

9.	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод.	1 2 3 4 5 6 7 8
10.	Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить.	1 2 3 4 5 6 7 8
11.	Я легко могу заплакать.	1 2 3 4 5 6 7 8
12.	Я чувствую себя уставшим.	1 2 3 4 5 6 7 8
13.	Я крепко стискиваю зубы.	1 2 3 4 5 6 7 8
14.	Я не спокоен.	1 2 3 4 5 6 7 8
15.	Мне тяжело дышать, и (или) у меня внезапно перехватывает дыхание	1 2 3 4 5 6 7 8
16.	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры).	1 2 3 4 5 6 7 8
17.	Я взволнован, обеспокоен или смущен.	1 2 3 4 5 6 7 8
18.	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляет меня вздрагивать.	1 2 3 4 5 6 7 8
19.	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы заснуть.	1 2 3 4 5 6 7 8
20.	Я сбив с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности, и я не могу сконцентрировать внимание.	1 2 3 4 5 6 7 8
21.	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами.	1 2 3 4 5 6 7 8
22.	Я чувствую тяжесть на своих плечах.	1 2 3 4 5 6 7 8
23.	Я встревожен. Мне необходимо постоянно двигаться; я не могу устоять на одном месте.	1 2 3 4 5 6 7 8
24.	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение или жесты.	1 2 3 4 5 6 7 8
25.	Я напряжен.	1 2 3 4 5 6 7 8

## Приложение В

### Бланк опросника: Уровень социальной фрустрированности

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

#### Инструкция:

Ниже предлагается опросник, который фиксирует степень неудовлетворенности социальными достижениями в основных аспектах жизнедеятельности.

Прочтите каждый вопрос и укажите один наиболее подходящий ответ.

Примерное время тестирования 10-15 минут.

Удовлетворены ли вы:	полностью удовлетворен	скорее удовлетворен	затрудняюсь ответить	скорее не удовлетворен	полностью не удовлетворен
1. своим образованием					
2. взаимоотношениям и с коллегами по работе					
3. взаимоотношениям и с администрацией на работе					
4. взаимоотношениям и с субъектами своей профессиональной деятельности (клиенты)					
5. содержанием своей работы в целом					
6. условиями профессиональной					

деятельности (учебы)					
7.своим положением в обществе					
8.материальным положением					
9.жилищно- бытовыми условиями					
10.отношениями с супругом (ой)					
11.отношениями с ребенком (детьми)					
12.отношениями с родителями					
13.обстановкой в обществе (государстве)					
14.отношениями с друзьями, ближайшими знакомыми					
15.сферой услуг и бытового обслуживания					
16.сферой медицинского обслуживания					
17.проведением досуга					
18.возможностью проводить отпуск					
19.возможность выбора места работы					
20.своим образом жизни в целом					

**Бланк опросника: Определение психического выгорания**

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

**Инструкция к тесту**

Вам предлагается ответить на ряд утверждений, касающихся чувств, переживаний связанных с работой. Пожалуйста, прочитайте высказывания и решите, испытывали ли вы нечто подобное. Если у вас никогда не возникало подобного чувства, поставьте галочку или крестик в бланке ответов в колонке «никогда» напротив порядкового номера утверждения. Если у вас подобное чувство присутствует постоянно, то поставьте галочку или крестик в бланке ответов в колонке «обычно», а также в соответствии с ответами "редко", и «часто». Отвечайте честно и как можно быстрее. Постарайтесь долго не задумываться над выбором ответа.

№	Утверждение	обычно	часто	редко	никогда
1	Я легко раздражаюсь.				
2	Думаю, что работаю лишь потому, что надо где-то работать.				
3	Меня беспокоит, что думают коллеги о моей работе.				
4	Я чувствую, что у меня нет никаких эмоциональных сил вникать в чужие проблемы.				
5	Меня мучает бессонница.				
6	Думаю, что если бы представилась удачная возможность, я бы сменил				

	место работы.				
7	Я работаю с большим напряжением.				
8	Моя работа приносит мне удовлетворение.				
9	Чувствую, что работа с людьми изматывает меня.				
10	Думаю, что моя работа важна.				
11	Я устаю от человеческих проблем, с решением которых сталкиваюсь на работе.				
12	Я доволен профессией, которую выбрал.				
13	Непонятливость моих коллег или учеников раздражает меня.				
14	Я эмоционально устаю на работе.				
15	Думаю, что не ошибся в выборе своей профессии.				
16	Я чувствую себя опустошенным и разбитым после рабочего дня.				
17	Чувствую, что получаю мало удовлетворения от достигнутых успехов на работе.				
18	Мне трудно устанавливать или поддерживать тесные контакты с коллегами по работе.				
19	Для меня важно преуспеть на работе.				

20	Идя утром на работу, я чувствую себя свежим и отдохнувшим.				
21	Мне кажется, что результаты моей работы не стоят затраченных мною усилий.				
22	У меня не хватает времени на мою семью и личную жизнь.				
23	Я полон оптимизма по отношению к своей работе.				
24	Мне нравится моя работа.				
25	Я устал все время стараться.				
26	Меня утомляет участие в дискуссиях на профессиональные темы.				
27	Мне кажется, что я изолирован от своих коллег по работе.				
28	Я удовлетворен своим профессиональным выбором так же, как и в начале карьеры.				
29	Я чувствую физическое напряжение, усталость.				
30	Постепенно я начинаю испытывать безразличие к своим ученикам.				
31	Работа эмоционально выматывает меня.				
32	Я использую лекарства для улучшения самочувствия.				

33	Меня интересуют результаты работы моих коллег.				
34	Утром мне трудно вставать и идти на работу.				
35	На работе меня преследует мысль: поскорее бы рабочий день закончился.				
36	Нагрузка на работе практически невыносима.				
37	Я ощущаю радость, помогая окружающим людям.				
38	Я чувствую, что стал более безразличным к своей работе.				
39	Случается, что у меня без особой причины начинает болеть голова или желудок.				
40	Я прилагаю усилия, чтобы быть терпеливым с коллегами				
41	Я люблю свою работу.				
42	У меня возникает чувство, что глубоко внутри я эмоционально не защищен.				
43	Меня раздражает поведение моих коллег				
44	Мне легко понять чувства окружающих по отношению ко мне.				
45	Меня часто охватывает желание				

	все бросить и уйти с рабочего места.				
46	Я замечаю, что становлюсь более черствыми по отношению к людям.				
47	Я чувствую эмоциональное напряжение.				
48	Я совершенно не увлечен и даже не интересуюсь своей работой.				
49	Я чувствую себя измотанным.				
50	Я считаю, что своим трудом я приношу пользу людям.				
51	Временами я сомневаюсь в своих способностях.				
52	Я испытываю ко всему, что происходит вокруг, полную апатию.				
53	Выполнение повседневных дел для меня – источник удовольствия и удовлетворения.				
54	Я не вижу смысла в том, что делаю на работе.				
55	Я чувствую удовлетворение от выбранной мной профессии.				
56	Хочется «шпунуть» на все.				
57	Я жалуюсь на здоровье без четко определенных симптомов.				
58	Я доволен своим положением на работе и в обществе.				

59	Мне понравилась бы работа, отнимающая мало времени и сил.				
60	Я чувствую, что работа с людьми сказывается на моем физическом здоровье.				
61	Я сомневаюсь в значимости своей работы.				
62	Испытываю чувство энтузиазма по отношению к работе.				
63	Я так устаю на работе, что не в состоянии выполнять свои повседневные домашние				
64	Считаю, что вполне компетентен в решении проблем, возникающих на работе.				
65	Чувствую, что могу дать детям больше, чем даю.				
66	Мне буквально приходится заставлять себя работать.				
67	Присутствует ощущение, что я могу легко расстроиться, впасть в уныние.				
68	Мне нравится отдавать работе все силы.				
69	Я испытываю состояние внутреннего напряжения и раздражения.				
70	Я стал с меньшим энтузиазмом				

	относиться к своей работе.				
71	Верю, что способен выполнить все, что задумано.				
72	У меня нет желания глубоко вникать в проблемы моих клиентов				

## Приложение Д

### Ключ к опроснику «Определение психического выгорания»

ПИ – 1, 5, 7, 14, 16, 17, 20, 25, 29, 31, 32, 34, 36, 39, 42, 45, 47, 49, 52, 54, 57, 60, 63, 67, 69 (25 утверждений).

ЛО – 3, 4, 9, 10, 11, 13, 18, 21, 30, 33, 35, 38, 40, 43, 46, 48, 51, 56, 59, 61, 66, 70, 71, 72 (24 утверждения).

ПМ – 2, 6, 8, 12, 15, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 37, 41, 44, 50, 53, 55, 58, 62, 64, 65, 68 (23 утверждения)

#### Нормы для состояния «психическое истощение»

Крайне низкие значения	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие значения
9 и ниже	10-20	21-39	40-49	50 и выше

#### Нормы для состояния «личностное отдаление»

Крайне низкие значения	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие значения
9 и ниже	10-16	17-31	32-40	41 и выше

#### Нормы для состояния «профессиональная мотивация»

Крайне низкие значения	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие значения
7 и ниже	8-12	13-24	25-31	32 и выше

#### Нормы для индекса психического выгорания

Крайне низкие значения	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие значения
31 и ниже	32-51	52-92	93-112	113 и выше

**Бланк опросника: Шкала депрессии**

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

**Инструкция**

В этом опроснике содержатся 21 группы утверждений. Внимательно прочитайте каждую группу. Затем определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствовали на этой недели и сегодня.

1)

0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.

1 Я расстроен.

2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.

3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

2)

0 Я не тревожусь о своем будущем.

1 Я чувствую, что озадачен будущим.

2 Я чувствую, что меня ничто не ждет в будущем.

3 Моё будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

3)

0 Я не чувствую себя неудачником.

1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.

2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.

3 Я чувствую, что как личность я - полный неудачник.

4)

0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.

1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.

2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.

3 Я полностью не удовлетворен жизнью, и мне всё надоело.

5)

0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.

1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.

2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.

3 Я постоянно испытываю чувство вины.

6)

0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.

1 Я чувствую, что могу быть наказан.

2 Я ожидаю, что могу быть наказан.

3 Я чувствую себя уже наказанным.

7)

0 Я не разочаровался в себе.

1 Я разочаровался в себе.

2 Я себе противен.

3. Я себя ненавижу.

8)

0 Я знаю, что я не хуже других.

1 Я критикую себя за ошибки и слабости.

2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.

3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.

9)

0 Я никогда не думал покончить с собой.

1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.

2 Я хотел бы покончить с собой

3 Я бы убил себя, если бы представился случай.

10)

0 Я плачу не больше, чем обычно.

1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.

2 Теперь я все время плачу.

3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

11)

0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.

1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.

2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.

3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

12)

0 Я не утратил интереса к другим людям.

1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.

- 2 Я почти потерял интерес к другим людям.
- 3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

13)

- 0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.
- 1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.
- 2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.
- 3 Я больше не могу принимать решения.

14)

- 0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.
- 1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.
- 2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.
- 3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

15)

- 0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.
- 1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.
- 2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.
- 3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

16)

- 0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.
- 1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.
- 2 Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.
- 3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

17)

- 0 Я устаю не больше, чем обычно.
- 1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.
- 2 Я устаю почти от всего, что я делаю.
- 3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

18)

- 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.
- 1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.

2 Мой аппетит теперь значительно хуже.

3 У меня вообще нет аппетита.

19)

0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.

1 За последнее время я потерял более 2 кг.

2 Я потерял более 5 кг.

3 Я потерял более 7 кг.

Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком).

ДА \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_

20)

0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.

1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т.д.

2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.

3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

21)

0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.

1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.

2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.

3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

**Бланк опросника:** шкалы Спилберга-Ханина (ситуативная тревожность)

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

**Инструкция:**

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже утверждений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент.

№	Утверждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9	Я недоволен собой	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден, и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

**Бланк опросника:** шкалы Спилберга-Ханина (личностная тревожность)

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

**Инструкция:**

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже утверждений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно.

№	Утверждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
21	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
23	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Приложение 3

Ключ

СТ	Ответы				ЛТ	Ответы			
№№	1	2	3	4	№№	1	2	3	4
<i>Ситуативная тревожность</i>					<i>Личностная тревожность</i>				
1	4	3	2	1	21	4	3	2	1
2	4	3	2	1	22	1	2	3	4
3	1	2	3	4	23	1	2	3	4
4	1	2	3	4	24	1	2	3	4
5	4	3	2	1	25	1	2	3	4
6	1	2	3	4	26	4	3	2	1
7	1	2	3	4	27	4	3	2	1
8	4	3	2	1	28	1	2	3	4
9	1	2	3	4	29	1	2	3	4
10	4	3	2	1	30	4	3	2	1
11	4	3	2	1	31	1	2	3	4

<b>12</b>	1	2	3	4	<b>32</b>	1	2	3	4
<b>13</b>	1	2	3	4	<b>33</b>	1	2	3	4
<b>14</b>	1	2	3	4	<b>34</b>	1	2	3	4
<b>15</b>	4	3	2	1	<b>35</b>	1	2	3	4
<b>16</b>	4	3	2	1	<b>36</b>	4	3	2	1
<b>17</b>	1	2	3	4	<b>37</b>	1	2	3	4
<b>18</b>	1	2	3	4	<b>38</b>	1	2	3	4
<b>19</b>	4	3	2	1	<b>39</b>	4	3	2	1
<b>20</b>	4	3	2	1	<b>40</b>	1	2	3	4

**Бланк опросника: Методика «виды агрессивности»**

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

**Инструкция:**

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже утверждений. Если вы согласны/не согласны с утверждением, то напишите «да» или «нет» напротив утверждения.

1. Во время спора я часто повышаю голос.
2. Если меня кто-то раздражает, я могу сказать ему все, что я о нем думаю.
3. Если мне необходимо будет прибегнуть к физической силе для защиты своих прав, я, не раздумывая, сделаю это.
4. Когда я встречаю неприятного мне человека, я могу позволить себе незаметно ущипнуть или толкнуть его.
5. Увлечшись спором с другим человеком, я могу стукнуть кулаком по столу, чтобы привлечь внимание или доказать свою правоту.
6. Я постоянно чувствую, что другие не уважают мои права.
7. Вспоминая прошлое, порой я чувствую обиду за себя.
8. Хотя я и не подаю вида, иногда меня съедает зависть.
9. Если я не одобряю поведения своих знакомых, то я прямо говорю им об этом.
10. В большом гневе я употребляю сильные выражения (сквернословлю).
11. Если кто-нибудь поднимет на меня руку, я постараюсь ударить его первым.
12. Я бываю настолько взбешен, что бросаю вещи.
13. У меня часто возникает потребность переставить в квартире мебель или полностью сменить ее.
14. В общении с людьми я часто чувствую себя как «пороховая бочка», в постоянной готовности взорваться.
15. Порой у меня появляется желание зло подшутить над другим человеком.
16. Когда я сердит, то обычно мрачнею.
17. В разговоре с человеком я стараюсь его внимательно выслушать, не перебивая.

18. В молодости у меня часто «чесались кулаки» и я всегда был готов пустить их в ход.
19. Если я знаю, что человек намеренно меня толкнул, то дело может дойти до рукопашной.
20. Творческий беспорядок на моем рабочем столе позволяет мне эффективно работать.
21. Я помню, что бывал настолько сердитым, что хватал все, что попадало под руку, и ломал.
22. Иногда люди раздражают меня только одним своим присутствием.
23. Я часто удивляюсь, какие скрытые причины заставляют другого человека делать для меня что-нибудь хорошее.
24. Если мне нанесут обиду, то у меня пропадает желание разговаривать с кем бы то ни было.
25. Иногда я намеренно говорю плохие вещи про человека, которого не люблю.
26. Когда я взбешен, я говорю самое злобное ругательство.
27. В детстве я избегал драк.
28. Я знаю, по какой причине и когда можно кого-нибудь ударить.
29. Когда я взбешен, я могу хлопнуть дверью.
30. Мне кажется, что окружающие люди меня не любят.
31. Я постоянно своими чувствами и переживаниями делюсь с другими людьми.
32. Очень часто своими словами и действиями я сам себе приношу вред.
33. Когда люди орут на меня, я отвечаю тем же.
34. Если кто-нибудь ударит меня первым, я в ответ ударю его.
35. Меня раздражает, когда вещи и предметы лежат не на своем месте.
36. Если мне не удастся починить сломавшуюся и порвавшуюся вещь, то я в гневе ломаю и рву ее окончательно.
37. Другие люди мне всегда кажутся более преуспевающими.
38. Когда я думаю об очень неприятном мне человеке, я могу прийти в возбуждение от желания причинить ему зло.
39. Иногда мне кажется, что судьба сыграла со мной злую шутку.
40. Если кто-нибудь обращается со мной не так, как следует, я очень расстраиваюсь по этому.

## Приложение К

Ключ к опроснику «виды агрессивности»

Тип агрессии	номер утверждения ответ -да	номер утверждения ответ-нет
ВА	1,2,9,10,25,26,33	17
ФА	3,4,11,18,19,28,34	27
ПА	5,12,13,21,29,35,36	20
ЭА	6,14,15,22,30,37,38	23
СА	7,8,16,24,32,39,40	31

Дневник эмоций

Дата	Ситуация	Эмоции, чувства	Интенсивность эмоции (оцените по шкале от 0 до 10)	Автоматические мысли (о чем Вы думали перед возникновением эмоции и после нее)
		1. 2. 3.	1. 2. 3.	
		1. 2. 3.	1. 2. 3.	

- Активность, Бдительность, Безнадежность, Беспомощность
- Боль, Вдохновение, Вина, Волнение, Враждебность
- Гордость, Грусть, Гнев, Желание мести
- Зависть, Злость, Интерес, Любовь, Недоверие
- Одиночество, Отверженность, Ощущение западни
- Позор, Подавленность
- Радость, Разочарование, Расстройство, Ревность
- Решительность, Сила, Скука, Смелость
- Сомнение, Сочувствие, Страдание
- Страх, Стыд, Тревога
- Уверенность
- Ужас
- Энергичность
- Другие эмоции
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Таблица А-В-С-Д-Е

А (активирующее событие)	В (мысли)	С (чувства)	Д (поведение)	Е (ощущения в теле)
Ситуация Время и пространство	Мысли	Эмоции, чувства	Мои действия и последствия действия	Ощущения в теле

## Приложение Н

### Таблицы результатов исследования перед коррекцией и после коррекции

Таблица 1. Результаты первичного и повторного тестирования (экспериментальная группа)

Номер участника	Экспериментальная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)		Экспериментальная группа (после коррекции) (повторное тестирование)	
	Шкала Спилберга -Ханина		Шкала Спилберга -Ханина	
	СТ	ЛГ	СТ	ЛГ
1	47	48	38	41
2	46	45	41	36
3	48	49	37	42
4	46	47	38	37

Таблица 2. Результаты первичного и повторного тестирования (контрольная группа)

Номер участника	Контрольная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)		Контрольная группа (после коррекции) (повторное тестирование)	
	Шкала Спилберга -Ханина		Шкала Спилберга -Ханина	
	СТ	ЛГ	СТ	ЛГ
1	47	48	46	47
2	46	47	47	48
3	48	50	49	49
4	46	47	45	48

Таблица 3. Изменение результатов диагностики после проведения программы в процентах, %

Номер участника	Экспериментальная группа (после коррекции)		Контрольная группа (после коррекции)	
	Шкала Спилберга -Ханина		Шкала Спилберга -Ханина	
	СТ	ЛГ	СТ	ЛГ
1	-19,1	-14,6	-2,1	-2,1
2	-10,9	-20,0	2,2	2,1
3	-22,9	-14,3	2	-2
4	-17,4	-21,3	-2,1	2,1

Таблица 4. Результаты первичного и повторного тестирования (экспериментальная группа)

№ участника	Экспериментальная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)			Экспериментальная группа (после коррекции) (повторное тестирование)		
	Шкала САН			Шкала САН		
	Самочувствие	Активность	Настроение	Самочувствие	Активность	Настроение
1	3,4	3,5	3,5	4,2	4,2	4,3
2	3,2	3,4	3,3	4,1	4,1	4,2
3	3,3	3,2	3,2	4	4,1	4
4	3,3	3,3	3,4	4,2	4,1	4,1

Таблица 5. Результаты первичного и повторного тестирования (экспериментальная группа)

№ участника	Контрольная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)			Контрольная группа (после коррекции) (повторное тестирование)		
	Шкала САН			Шкала САН		
	Самочувствие	Активность	Настроение	Самочувствие	Активность	Настроение
1	3,5	3,5	3,6	3,6	3,5	3,5
2	3,4	4	3,5	3,4	4	3,6
3	3,8	3,6	3,8	3,7	3,6	3,8
4	3,6	4	3,6	3,7	3,9	3,6

Таблица 6. Изменение результатов диагностики после проведения программы в процентах, %

№ участника	Экспериментальная группа (после коррекции)			Контрольная группа (после коррекции)		
	Шкала САН			Шкала САН		
	Самочувствие	Активность	Настроение	Самочувствие	Активность	Настроение
1	23,5	20,0	22,9	2,9	0,0	-2,8
2	28,1	20,6	27,3	0,0	0,0	2,9
3	21,2	28,1	25,0	-2,6	0,0	0,0
4	27,3	24,2	20,6	2,8	-2,5	0,0

Таблица 7. Результаты первичного и повторного тестирования (экспериментальная группа)

№ участника	Экспериментальная группа (перед коррекцией) (первичное тестир-е)			Экспериментальная группа (после коррекции) (повторное тестирование)		
	PSM-25	Шкала Вассермана	Шкала Бека	PSM-25	Шкала Вассермана	Шкала Бека
	Уровень стресса	Уровень фрустр-ти	Уровень депрессии	Уровень стресса	Уровень фрустр-ти	Уровень депрессии
1	163	2,8	15	125	2,2	13
2	161	2,7	16	120	2,2	14
3	165	2,9	17	121	2,3	14
4	162	2,8	16	125	2,3	13

Таблица 8. Результаты первичного и повторного тестирования (контрольная группа)

№ участника	Контрольная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)			Контрольная группа (после коррекции) (повторное тестирование)		
	PSM-25	Шкала Вассермана	Шкала Бека	PSM-25	Шкала Вассермана	Шкала Бека
	Уровень стресса	Уровень фрустр-ти	Уровень депрессии	Уровень стресса	Уровень фрустр-ти	Уровень депрессии
1	162	2,8	16	162	2,7	16
2	162	2,6	17	161	2,7	16
3	164	2,8	16	166	2,9	17
4	163	2,9	16	162	2,8	16

Таблица 9. Изменение результатов диагностики после проведения программы в процентах, %

№ участника	Экспериментальная группа (после коррекции)			Контрольная группа (после коррекции)		
	PSM-25	Шкала Вассермана	Шкала Бека	PSM-25	Шкала Вассермана	Шкала Бека
	Уровень стресса	Уровень фрустрированности	Уровень депрессии	Уровень стресса	Уровень фрустрированности	Уровень депрессии
1	-23,3	-21,4	-13,3	0	-3,6	0
2	-25,5	-18,5	-12,5	-0,6	3,8	-5,9
3	-26,7	-20,7	-17,6	1,2	3,6	6,3
4	-22,8	-17,9	-18,8	-0,6	-3,4	0

Таблица 10. Результаты первичного и повторного тестирования (экспериментальная группа)

Номер участника	Экспериментальная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)				Экспериментальная группа (после коррекции) (повторное тестирование)			
	Психическое выгорание				Психическое выгорание			
	ПИ	ЛО	ПМ	ОУ	ПИ	ЛО	ПМ	ОУ
1	50	41	32	123	42	32	25	99
2	52	42	33	127	42	33	26	101
3	51	41	34	126	41	34	25	100
4	51	43	32	126	43	32	27	102

Таблица 11. Результаты первичного и повторного тестирования (контрольная группа)

Номер участника	Контрольная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)				Контрольная группа (после коррекции) (повторное тестирование)			
	Психическое выгорание				Психическое выгорание			
	ПИ	ЛО	ПМ	ОУ	ПИ	ЛО	ПМ	ОУ
1	52	42	31	125	52	43	32	127
2	53	41	32	126	52	40	31	123
3	50	43	33	126	51	42	33	126
4	50	42	31	123	50	42	32	124

Таблица 12. Изменение результатов диагностики после проведения программы в процентах, %

Номер участника	Экспериментальная группа (после коррекции)				Контрольная группа (после коррекции)			
	Психическое выгорание				Психическое выгорание			
	ПИ	ЛО	ПМ	ОУ	ПИ	ЛО	ПМ	ОУ
1	-16,0	-22,0	-21,9	-19,5	0,0	2,4	3,2	1,6
2	-19,2	-21,4	-21,2	-20,5	-1,9	-2,4	-3,1	-2,4
3	-19,6	-17,1	-26,5	-20,6	2,0	-2,3	0,0	0,0
4	-15,7	-25,6	-15,6	-19,0	0,0	0,0	3,2	0,8

ПИ– показатель психического истощения

ЛО – показатель личностного отделения

ПМ- профессиональная мотивация

ОУ- общий уровень психического выгорания

Таблица 13. Результаты первичного и повторного тестирования (экспериментальная группа)

Номер участника	Экспериментальная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)						Экспериментальная группа (после коррекции) (повторное тестирование)					
	Виды и уровень агрессивности (Почебуг)						Виды и уровень агрессивности (Почебуг)					
	ВА	ФА	ПА	ЭА	СА	ОУ	ВА	ФА	ПА	ЭА	СА	ОУ
1	8	2	5	6	4	25	6	2	4	5	3	20
2	8	4	4	6	3	25	7	3	4	5	2	21
3	8	3	5	6	4	26	6	2	4	5	3	20
4	8	3	6	5	3	25	7	3	5	4	2	21

Таблица 14. Результаты первичного и повторного тестирования (контрольная группа)

Номер участника	Контрольная группа (перед коррекцией) (первичное тестирование)						Контрольная группа (после коррекции) (повторное тестирование)					
	Виды и уровень агрессивности (Почебуг)						Виды и уровень агрессивности (Почебуг)					
	ВА	ФА	ПА	ЭА	СА	ОУ	ВА	ФА	ПА	ЭА	СА	ОУ
1	8	3	5	5	4	25	8	3	5	5	4	25
2	7	5	6	4	3	25	7	5	6	4	3	25
3	8	3	5	6	4	26	8	3	5	5	4	25
4	8	3	5	7	3	26	8	3	5	6	3	25

Таблица 15. Изменение результатов диагностики после проведения программы в процентах, %

Номер участника	Экспериментальная группа (после коррекции)						Контрольная группа (после коррекции)					
	Виды и уровень агрессивности						Виды и уровень агрессивности					
	ВА	ФА	ПА	ЭА	СА	ОУ	ВА	ФА	ПА	ЭА	СА	ОУ
1	-25,0	0,0	-20,0	-16,7	-25,0	-20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	-12,5	-25,0	0,0	-16,7	-33,3	-16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	-25,0	-33,3	-20,0	-16,7	-25,0	-23,1	0,0	0,0	0,0	-16,7	0,0	-3,8
4	-33,3	-33,3	-20,0	-33,3	-33,3	-31,0	0,0	0,0	0,0	-14,3	0,0	-3,8