

# ОБЗОР ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

от Центра экстренной психологической  
помощи МЧС России



Авторы обзоров:

*Ольга Попова,*  
старший научный сотрудник НИО ППФД  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

*Екатерина Марченко,*  
начальник отделения дополнительного образования НИО ПП  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

*Мария Иванова,*  
заместитель начальника НИО ППФД  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

*Мария Анцупова,*  
психолог ОДМПКиИП  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

*Алёна Иссарь,*  
психолог НИО МПР  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

*Елизавета Соколова,*  
психолог НИО ПП  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Корректор:

*Елена Медведева,*  
начальник группы по связям с общественностью ОТИИП  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Дизайн, макет, верстка:

*Александра Тахтарова,*  
психолог 2 категории ОЭР  
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Для иллюстрирования статей использованы фотографии  
из открытых источников

Для оформления обложки и в качестве иллюстрации к разделам  
использованы картины Estate (1963) и Windward (1963)  
кисти американского художника Роберта Раушенберга (1925-2008)

## В ЭТОМ ОБЗОРЕ:

5

Следует ли рассматривать  
выгорание как психическое  
расстройство?

7

Эволюция представлений о  
синдроме эмоционального  
выгорания

9

Новые направления  
в исследованиях эмоционального  
выгорания

11

Эмоциональное выгорание:  
распространенность и  
симптомы в разных социально-  
профессиональных группах

13

КНИГА: Усталость сострадать –  
выгорание у специалистов  
помогающих профессий

15

Ай-трекинг  
и эмоциональное выгорание:  
открыть глаза на напряжение

19

Обработка эмоциональной  
информации на фоне  
посттравматического стресса

21

Почему мужчины реже обращаются  
к психологу?

23

Феномен самозванца: вы более  
профессиональны, чем думаете

25

КНИГА: Bad therapy. Опытные  
психотерапевты рефлексиируют о  
своих профессиональных ошибках

29

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:  
Психологическое сопровождение  
специалистов с расстройством  
адаптации

Все QR-коды кликабельны



# ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ



## СТОИТ ЛИ РАССМАТРИВАТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ КАК ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО?



КАНАДА, ЮАР, 2021

Лаборатория фундаментальных методологических исследований синергии, факультет психологии, Университет Конкордия, Монреаль:  
*Линдси Надон (Lindsey Nadon), PhD*  
Candidate in Clinical Psychology  
*Александр Морин (Alexandre J. S. Morin), профессор, PhD*

Исследовательское подразделение WorkWell, факультет экономических наук и менеджмента, Северо-Западный университет, Потчеструм:  
*Леон де Бир (Leon T. De Beer), PhD*

В научном сообществе продолжают споры о том, что же такое эмоциональное выгорание. В настоящей статье был проведен комплексный анализ различных исследований в данной области, чтобы выяснить стоит ли считать эмоциональное выгорание самостоятельным клиническим диагнозом?

### Аргументы против:

- Отсутствие четких диагностических критериев.

Основным способом оценки эмоционального выгорания является опросник MBI (Опросник выгорания Маслач), измеряющий 3 аспекта: истощение, цинизм и снижение профессиональной эффективности. Другие методы оценки опираются на отличные от концепции Маслач определения и диагностические критерии.

Отсутствие единого понимания того, что является «симптомами» эмоционального выгорания означает, что исследователи могут изучать совершенно различные явления.

- Трудности разграничения профессиональной сферы человека с другими сферами его жизни.

Тот факт, что выгорание впервые изучалось на примере трудовой деятельности, необязательно означает, что оно

уникально только для данной области.

Часто бывает трудно отделить стресс, возникающий на работе, от стресса, связанного, например, с семейными проблемами, поскольку эти сферы жизни влияют друг на друга. При этом, если исключить специфику, связанную с работой, из определения эмоционального выгорания, то два критерия (цинизм и снижение профессиональной эффективности) станут неуместными, что сведет определение выгорания только к истощению.

- “Депрессия, связанная с работой, остается депрессией”.

Исследования показали, что люди, испытывающие эмоциональное выгорание, часто соответствуют диагностическим критериям депрессивного расстройства.

Если перечислять симптомы выгорания без контекста, может показаться, что мы описываем депрессивные симптомы, некоторые из которых возникают на работе: отсутствие интереса, снижение когнитивных способностей, отсутствие мотивации, снижение креативности, подавление эмоций и др.

- Трудности включения в медицинские системы классификации.

На данный момент недостаточно изучены биологические, генетические и когнитивные факторы, связанные с эмоциональным выгоранием, что затрудняет его рассмотрение в рамках медицинской модели.

### Аргументы за:

- Теоретическое обоснование

Одна из основных теоретических моделей эмоционального выгорания - Модель "Требования к работе-ресурсы" (Джей Ди-Р-модель) - утверждает, что чрезмерные требования к работе приводят к развитию хронического

истощения, в то время как отсутствие необходимых трудовых ресурсов (например, социальной поддержки, возможностей роста) приводит к постепенному отстранению от работы (т.е. цинизму), все это может быть причиной развития проблем со здоровьем. Многие исследования подтверждают идеи данной модели.

- Свидетельства отличия эмоционального выгорания от депрессии

При анализе исследований ученые отметили отличительную природу данных состояний: во-первых, люди обычно связывают эмоциональное выгорание с внешними причинами, а депрессии чаще приписывают внутренние корни. Во-вторых, эмоциональное выгорание связывали с более высоким уровнем функционирования, большей самооценкой, меньшим количеством суицидальных мыслей, чем при депрессии. Еще одним важным отличием было наличие ангедонии при депрессии, но не при эмоциональном выгорании.

- Признание ВОЗ

Эмоциональное выгорание характеризуется как важное профессиональное явление в рамках категории “факторов, влияющих на состояние здоровья или контакты с медицинскими службами” (МКБ-11) и признано профессиональным заболеванием в 14 европейских странах, а также в одной из них официально зарегистрировано как таковое.

Таким образом, в настоящий момент, было бы поспешно выделять эмоциональное выгорание как отдельное психическое расстройство. Однако данная сфера является перспективной областью дальнейших интересных исследований и открытий.

Обзор подготовила  
*Елизавета Соколова*

## ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СИНДРОМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ



РОССИЯ, 2020

Российский университет дружбы народов, факультет непрерывного медицинского образования:  
Инна Зражевская, д.м.н., профессор  
Кирилл Быков, аспирант  
Валерий Пешкин, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница N13» ДЗМ:  
Эльвира Топка, врач-психиатр

Клиника доктора Исаева:  
Руслан Исаев, к.м.н., врач-психиатр

Медицинский центр «Корсаков»:  
Андрей Орлов, руководитель

Число публикаций по проблеме эмоционального выгорания в базе данных Medline/PubMed в 2020 году составило более 18 000 публикаций. Одна из них - обзорная статья коллег-практиков и преподавателей Зражевской И.А., Быкова К.В., Топки Э.О., Пешкина В.Н., Исаева Р.Н. и Орлова А.М. представляет интересный исторический и практический срез ключевых работ по этой теме. Авторы выделяют три этапа исследований эмоционального выгорания:

1. Этап описательный – 70-е годы.
2. Этап эмпирический – начало 80-х годов.
3. Современный этап – по настоящее время.

### Главное в этапе N1:

Описание состояний, схожих с эмоциональным выгоранием, по мнению авторов, наблюдались еще в художественной литературе задолго до публикации первой тематической работы (они приводят примеры Ветхого Завета, произведений А.П. Чехова, Т.Манна и др.).

**Интересный факт:** Herbert J. Freudenberger - клинический психолог, автор важной в 70-е годы статьи «Staff Burn-out», отмечал, что его работа и ежедневная

дополнительная практика привели к ухудшению отношений с женой. В статье приводится цитата Г. Фрейденберга: «Я продолжал отрицать, что что-то было не так, несмотря на затянувшуюся простуду, усталость и постоянную раздражительность». Его интерес к эмоциональному выгоранию был не только профессиональный, но и личный. Г. Фрейденбергер сам его переживал.

Спустя несколько лет статьи на тему эмоционального выгорания появлялись только в журналах практической направленности. Ученые были уверены, что без теоретической основы тяжело разработать эффективные методы диагностики, профилактики какого-либо расстройства, и связывали термин эмоциональное выгорание с чем-то псевдонаучным.

### Главное в этапе N2:

Начало этого этапа связано с публикацией в 1981 г. К. Маслач и С. Джексона работы с описанием трехфакторной модели эмоционального выгорания и последующего создания диагностического инструмента для оценки эмоционального выгорания.

Также в это период расширился диапазон исследуемых профессий: теперь это не только социальные, медицинские работники, но работники пенитенциарных учреждений, библиотекари.

**Интересный факт:** Работы этого этапа показали, что эмоциональное выгорание - относительно стабильный процесс, это хроническое, а не острое состояние. Оно может вызывать соматические расстройства, вести к прогулам и увольнениям, а конфликты и недостаток социальной поддержки способствуют развитию эмоционального выгорания.

### Главное в этапе N3:

Долгое время эмоциональное выгорание рассматривалось как специфическая производственная вредность, которой

подвержены молодые, идеалистически настроенные специалисты в области помогающих профессий. Однако с течением времени эти критерии стерлись. Также исследователям стали интересны различия между эмоциональным выгоранием и схожим состоянием депрессии.

**Интересный факт:** Авторы статьи отмечают, что главное отличие выгорания от депрессии в специфике и контексте - эмоциональное выгорание обычно связано с работой, а депрессия свободна от конкретных областей или ситуаций.

В настоящее время синдром эмоционального выгорания не является заболеванием и относится к группе проблем, связанных с трудностями поддержания нормального образа жизни. Важно, что эмоциональное выгорание не стигматизировано и подчас люди достаточно легко признают его наличие у себя.

В некоторых европейских странах «расстройство истощения или перенапряжения», схожее с выгоранием обозначается как медицинский диагноз, борьбе с которым посвящены клинические рекомендации.

Современная наука продолжает исследовать эмоциональное выгорание, проявления которого нельзя оставлять без внимания и коррекции.

Обзор подготовила  
Екатерина Марченко

## НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ



НИДЕРЛАНДЫ, ЮАР, 2021

Эвангелия Демерути (Evangelia Demerouti) и Арнольд Баккер (Arnold B. Bakker) – психологи, PhD, создатели концептуальной модели требований и ресурсов в работе (JD-R), широко используемой в менеджменте.

Мария Питерс (Maria C.W. Peeters), PhD, доцент кафедры социальной психологии, здравоохранения и организационной психологии, Утрехтский университет, Утрехт.

Кимберли Бриваарт (Kimberley Breevaart), PhD, профессор кафедры трудовой и организационной психологии, Университет имени Эразма Роттердамского, Роттердам

Проблема выгорания интересует науку уже более 50 лет. За это время были изучены предпосылки его развития, распространенность, последствия и т.д.

Специалисты университета Йоханнесбурга, университета имени Эразма Роттердамского и Утрехтского университета **Эвангелия Демерути, Арнольд Баккер, Мария Питерс и Кимберли Бриваарт** подготовили интересную обзорную статью по проблеме эмоционального выгорания, где собрали наиболее актуальные исследования.

Изначально исследование выгорания было связано с людьми, которые работают в сфере помощи другим. Они объясняли свое состояние как чувство истощения, негативное отношение к своим клиентам. Но идея, что эмоциональное выгорание наблюдается только в помогающих профессиях, была отвергнута еще в 90-х годах.

Авторы статьи отмечают, что современные исследования показывают, что истощение является основным предиктором эмоционального выгорания. А когнитивная усталость – это основной элемент эмоционального выгорания, который можно измерить и оценить.

К каким выводам пришли авторы?

**ВЫВОД ИНТЕРЕСНЫЙ:** эмоциональное выгорание может привести не только к снижению эффективности деятельности, но и к ее избеганию, намерению прогулять работу, а также оно может быть заразительным среди коллег.

**ВЫВОД ВАЖНЫЙ:** эмоциональное выгорание является результатом двух процессов: процесса ухудшения здоровья и снижения мотивации. Первый вызван высокими или плохо продуманными требованиями к работе (рабочая нагрузка, продолжительный рабочий день, конфликты с коллегами). Второй связан с аспектами работы, которые придают сил, способствуют достижению целей и личностному росту (социальная поддержка, обратная связь, возможности для развития, разнообразие задач).

**ВЫВОД ПРАКТИЧНЫЙ:** на проблеме эмоционального выгорания наблюдается разрыв между теми, кто его изучает и теми, кто реализует меры его профилактики или лечения. Самый частый способ минимизации эмоционального выгорания – релаксация, развитие навыков осознанности и когнитивно-поведенческая терапия. Но они решают проблему лишь наполовину. В исследованиях есть доказательства того, что эмоциональное выгорание является результатом сочетания высоких требований к работе и нехватки рабочих ресурсов. Не решив эту задачу, решить проблему эмоционального выгорания сотрудников будет невозможно.

**ВЫВОД ОБНАДЕЖИВАЮЩИЙ:** группа исследователей разработали и протестировали программу физических упражнений для «уставших» сотрудников. Участники дважды в неделю совершали одночасовую пробежку низкой интенсивности с тренером и одну самостоятельно. Положительные изменения в состоянии усталости стали наблюдаться спустя 3 недели.

Эмоциональное выгорание – проблема, которая не может быть решена полностью. Возможна лишь минимизация ее проявления и работа на профилактику с учетом индивидуальных особенностей: для одних специалистов эффективнее будет программа управления стрессом, освоение саморегуляции, для других – акцент на здоровом образе жизни, регулярная физическая нагрузка.

Обзор подготовила  
Екатерина Марченко

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СИМПТОМЫ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНО- ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ



УКРАИНА, 2020

Запорожский национальный  
технический университет, Запорожье:  
Виталий Бочелюк, д.п.н., профессор

Кафедра социальной и практической  
психологии, Восточноукраинский  
национальный университет им.  
В.Далы, Северодонецк:  
Наталья Завацкая, д.п.н., профессор  
Юлия Бохонкова, д.п.н., зав.кафедры  
Марианна Тоба, к.п.н, доцент

Кафедра специальной педагогики и  
специальной психологии, Хортицкая  
национальная академия, Хортица:  
Никита Панов (Nikita S. Panov)

Эмоциональное выгорание было открыто как явление, характерное для сферы «помогающих» профессий, подразумевающих постоянное взаимодействие с людьми. Однако со временем контекст эмоционального выгорания расширился, и было признано, что данное явление может охватывать любую сферу деятельности, независимо от контакта с другими людьми. Настоящее исследование и было проведено с целью изучения эмоционального выгорания среди сотрудников из разных профессиональных областей. Авторы опирались на теорию К. Маслач, включающую триаду признаков эмоционального выгорания: 1) эмоциональное истощение, 2) цинизм, 3) чувство неэффективности, обесценивание личных достижений.

**В результате эксперимента исследователи пришли к интересным выводам:**

Во-первых, выраженность отдельных «симптомов» эмоционального выгорания различалась в зависимости от характера деятельности:

- Для менеджеров и руководителей крупного бизнеса наиболее характерно проявление негативного, циничного отношения к людям, с которыми они контактируют в своей работе, при достаточном признании своих личных и профессиональных достижений.

- Среди психологов системы образования и социальных работников часто встречается противоположная картина – эмоциональная и мотивационная усталость и снижение профессиональных достижений на фоне отсутствия цинизма.

- Практические психологи демонстрируют некоторое эмоциональное и мотивационное истощение, однако их профессиональные навыки предполагают способность распознавать и регулировать свое состояние.

- Признаки эмоционального выгорания отсутствуют более чем у 70% производственных работников, продавцов и учителей. Авторы связывают это с тем, что данные области не предполагают высокого уровня хронического стресса, связанного с работой.

- У частных предпринимателей выгорание также отсутствует или наблюдается только на начальной стадии, что может указывать на баланс энергетических затрат и ресурсов, то есть деятельность может быть напряженной, обеспечивая при этом достаточное вознаграждение за приложенные усилия.

Во-вторых, было определено преобладающее проявление эмоционального выгорания, а именно повышенный

уровень цинизма, при отсутствии жалоб на эмоциональное истощение. Данный факт подтверждается также и другими исследованиями в этой области. Авторы сделали вывод, что такие проявления могут возникать как механизм психологической защиты в процессе профессионального становления.

**Перспектива на будущее:**

- Осведомленность, профилактика и ранняя психологическая поддержка необходимы для преодоления эмоционального выгорания как социального явления.


- Основным направлением профилактики эмоционального выгорания является обеспечение баланса физических, психических затрат и ресурсов. Достижение этого баланса является делом как организации, заинтересованной в своем процветании, так и конкретного человека, который знает свои собственные потребности, цели, возможности и ограничения.

- Важными компонентами профилактики эмоционального выгорания, по мнению авторов, являются: совершенствование навыков саморегуляции, повышение осведомленности о стадиях и последствиях эмоционального выгорания, а также умение расставлять приоритеты и проявлять заботу о себе.

- Авторы также обращают внимание на необходимость уточнения признаков и критериев, которые помогли бы дифференцировать эмоциональное выгорание от усталости, депрессии или проявлений возрастных кризисов.

*Обзор подготовила  
Елизавета Соколова*

## ЧАРЛЬЗ Р. ФИГЛЕЙ: УСТАЛОСТЬ СОСТРАДАТЬ. ВЫГОРАНИЕ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ



COMPASSION  
FATIGUE

Coping with Secondary  
Traumatic Stress Disorder  
in Those Who  
Treat the Traumatized

EDITED BY  
CHARLES R. FIGLEY, Ph.D.



О феномене «усталости сострадать» (с англ. compassion fatigue) впервые заговорили ещё в начале XX века в контексте выгорания, с которым сталкиваются пожарные, медицинские и социальные работники. После того как в 40-ые годы этот термин позаимствовала социология, чтобы описать влияние медиа среды на человека, он на долгие годы оказался вне фокуса исследования психологии.

К концу девяностых годов в США был накоплен значительный опыт работы с травмой и посттравматическим стрессовым расстройством, и в результате активной разработки этой области оказалось, что помощь была нужна не только пациентам, но и самим работникам помогающих профессий. Ещё задолго до этого стали появляться статьи о том, что психиатры имеют самый высокий показатель суицида среди медицинских работников. Специалисты, работающие с пациентами с тяжелыми травмами, с

людьми в трудных жизненных ситуациях, не были неуязвимы к их страданиям.

Доктор *Чарльз Р. Фиглей (Charles R. Figley)* является одним из главных теоретиков модели «усталости сострадать». С 1970-ых он работал с ветеранами Вьетнама и проводил исследования в области стресса и психотравматологии. Взаимодействуя с лучшими специалистами в сфере, он с огорчением отмечал, как много высококвалифицированных и чутких терапевтов жалуются ему на своё эмоциональное состояние, выгорают и в конечном итоге оставляют работу с клиентами. В 1995 году под его редакцией вышел сборник «Compassion Fatigue: Coping With Secondary PTSD Among Those Who Treat The Traumatized» («Усталость сострадать: Совладание с вторичным ПТСР у тех, кто помогает пострадавшим»), где этот феномен был наиболее полно концептуализирован. Эта работа стала одной из первых, обосновывающих и развивающих концепцию модели «усталости сострадать».

«Усталость сострадать» напрямую связана с эмпатией – тем самым навыком, что позволяет наиболее эффективно помогать людям, испытывающим боль. Проявляя сострадание, переживая порой разрушительные эмоции своих подопечных, сами специалисты тоже испытывают на себе негативное влияние, которое может стать косвенной травмой. Выгорание и косвенная травма – два компонента усталости уставать. Выгорание в первую очередь вызвано продолжительным стрессом и усталостью в физической и психоэмоциональной сфере, оно не обязательно связано с травмой другого человека. Косвенная (или вторичная) травма возникает у специалистов помогающих профессий в процессе эмпатического взаимодействия с травмой клиента; считается, что это особая форма контрпереноса, вызванная работой с травмирующим материалом клиента.

Сильнее всего «усталости сострадать» подвержены работники помогающих профессий: психологи, психиатры, медсестры, сотрудники экстренных служб, социальные работники, работники и волонтеры приютов, преподаватели у детей и взрослых с особыми потребностями, и т. д.

### Проявляться может в виде симптомов:

- физических (усталость, изможденность, физическое и эмоциональное истощение, повышенная настороженность, ухудшение аппетита и сна, кошмары);
- эмоциональных (апатия, раздражительность, ощущение беспросветности, бессмысленности своей деятельности, снижение интереса, равнодушие по отношению к клиентам, чувство ужаса при мысли о работе);
- поведенческих (агрессия, грубость, беспечность, пессимизм, цинизм, безжалостность и безразличие);

- межличностных (поверхностная коммуникация, невозможность сконцентрироваться, потеря фокуса, отстраненность от клиентов/коллег, расчеловечивание и интеллектуализация клиентов);
- связанных с работой (сниженная продуктивность, ухудшение качества работы, трудности при принятии решений, опоздания, злоупотребление перерывами, увольнение).

### Что можно противопоставить разрушительному влиянию «усталости сострадать»?

Конечно, на такой всеобъемлющий вопрос трудно дать простой и однозначный ответ. Как в случае с любым выгоранием, в первую очередь нужно обратить внимание на ресурсы личности. Баланс работа-отдых, забота о себе, поддержка близких, физическая активность, осознанность, творчество и хобби – всё это играет немаловажную роль для полноценной жизни любого человека.

Что касается косвенной травмы, важным шагом к её преодолению является осознание. Умение распознать влияние травматического материала позволяет взять контроль над ситуацией и в дальнейшем проработать её. Также одним из значимых способов противостоять «усталости сострадать» служат поддержка коллег и супервизия. Они являются важным ресурсом, помогающим преодолеть чувство безнадежности, ощущения бесплодности своих усилий и сомнений в собственной профессиональной компетенции. Понимание того, что с этим сталкиваются и другие специалисты, помогает обрести надежду и придать смысл собственной деятельности.

Обзор подготовила  
Мария Анцупова

## АЙ-ТРЕКИНГ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ: ОТКРЫТЬ ГЛАЗА НА НАПРЯЖЕНИЕ



РОССИЯ, 2019

Елена Ярошенко, старший преподаватель кафедры общей и социальной психологии, Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского

Тема эмоционального выгорания набирает популярность: на полках книжных магазинов появляются новые авторы, которые хотят раскрыть эту тему, рекламируются тренинги, а в бесплатных каналах психологических сообществ раздаются бесплатные советы как избежать столь негативного состояния. Тем не менее, сама теория эмоционального выгорания не имеет стабильности, а диагностический инструментарий ограничивается бланковыми методами. В новых реалиях и постоянно изменяющемся мире труда необходимо обновлять методы исследования, чтобы сохранить научную объективность.

Внести изменения в возможности диагностики эмоционального выгорания стремится и Ярошенко Елена

Игоревна, и этот обзор будет посвящен ее исследованию места метода ай-трекинга в диагностике эмоционального выгорания.

### Коротко о главном.

Метод ай-трекинга позволяет регистрировать движения глаз и определять на чем именно фокусируется человек. Большая часть объектов попадает в поле скрытого внимания, пока человек фокусируется на том объекте, что находится в центре его внимания. Исследователи основывались на социально-когнитивной теории Альберта Бандуры: значимую роль здесь играет социальное окружение индивида, в рамках которого проявляются его активность, индивидуальное поведение, личные убеждения.

В исследовании участвовало всего 44 респондента, из них 20 сотрудников УФСИН и 24 студента без опыта работы.

### Что использовалось?

Метод ай-трекинга и методика диагностики эмоционального выгорания В.В. Бойко. В рамках этапа ай-трекинга респондентам предлагали нейтральные и негативные стимулы, все они были связаны с их профессиональной деятельностью.

### Какие были результаты?

Гипотезы исследователей подтвердились и были найдены значимые корреляции между разными фазами эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко и движениями глаз респондентов. Респонденты, которые находились в фазе «истощение» более явно фиксировались на объекте стимула. Это говорит о постоянной концентрации внимания. При этом такая реакция присуща не только для стимулов,

связанных с профессиональной деятельностью, но и для стимулов, с ней не связанных. Это говорит о том, что если у человека сформировалось эмоциональное выгорание, то его «эффекты» распространятся и вне работы. Особенно это касается тех, у кого развиты фазы «истощение» и «напряжение». Среди группы студентов без опыта работы таких результатов зафиксировано не было. Авторы сделали вывод, что, получив негативный опыт, людям свойственно оценивать другие стимулы, связанные с профессиональной деятельностью, как угрожающие, что и приводит к изменению в восприятии и повышенной концентрации внимания.

Сами авторы отмечают, что исследование было пилотным и требует дальнейшей работы на больших выборках.

Метод имеет большие перспективы и обещает много интересных открытий, расширяющих понимание и использование ай-трекинга в диагностике в целом.

Айтрекинг (окулография) – это технология, позволяющая отслеживать движения глаз человека. Чуть больше об этом методе



можно узнать в материале Научно-учебной лаборатории нейробиологических основ когнитивного развития Департамента Психологии ВШЭ

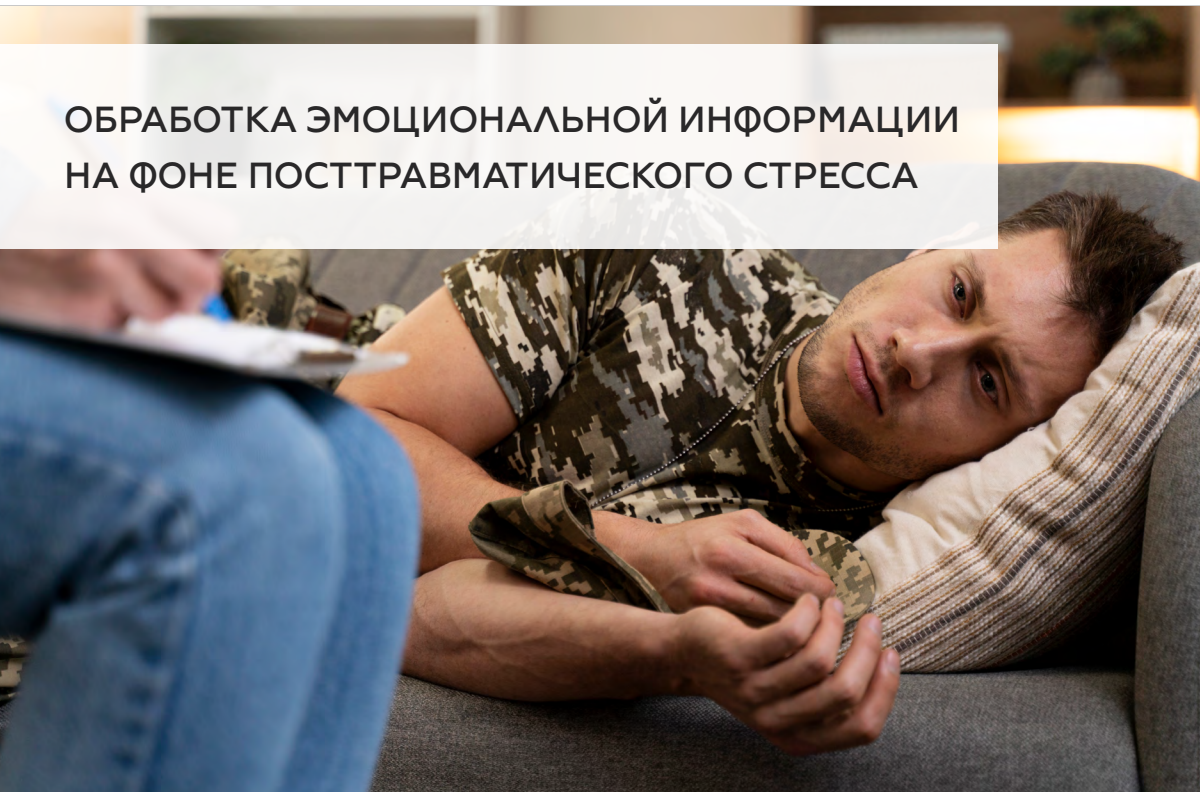
Обзор подготовила  
Мария Иванова



**ПОВСЕДНЕВНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ**



## ОБРАБОТКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА



РОССИЯ, 2021

*Евгения Сорокко*, старший психолог отделения по работе с личным составом ОМВД России по г. Северодвинску.

*Мария Падун*, к.п.н., старший научный сотрудник ИП РАН

*Дмитрий Люсин*, к.п.н., ведущий научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований НИУ ВШЭ и лаборатории психологии и психофизиологии творчества ИП РАН.

*Екатерина Мартынова*, стажер-исследователь лаборатории когнитивных исследований НИУ ВШЭ

Для людей, чья профессиональная деятельность связана с взаимодействием с людьми, подвергшимися страданиям, в условиях риска для жизни обработка эмоциональной информации является особо важным фактором. По данным отечественных и зарубежных исследований развитие посттравматического стрессового расстройства (далее ПТСР) у сотрудников силовых структур встречается существенно чаще, чем у населения в целом.

Представленное исследование проводилось среди сотрудников различных подразделений полиции Архангельской области.

Науке уже известен тот факт, что негативная эмоциональная информация перерабатывается иначе, чем нейтральная. Она влияет на возможность сосредоточиться и быстро решить

когнитивную задачу. Это говорит о том, что само содержание негативной эмоциональной информации выходит на первый план в фокусе внимания.

В представленном исследовании подтверждаются различия между выполнением когнитивных задач на фоне негативной эмоциональной информации (связанной со стрессом) и на фоне нейтральной.

Было выявлено, что негативная информация, связанная со стрессом, у одних сотрудников затрудняла выполнение заданий, в то время как у других, наоборот, способствовала более быстрому и точному выполнению заданий. Авторы выделили две такие группы исследуемых, а затем сравнили их на предмет взаимосвязи влияния стрессовой информации и наличия симптомов ПТСР. Оказалось, что сотрудники, у которых негативная эмоциональная информация способствовала решению когнитивных задач, более выражены реакции возбудимости. Кроме того, оказавшись в стрессовой ситуации, они в большей степени склонны обвинять других в произошедшем.

В целом же авторами доказано, что люди, пережившие травматический опыт, обычно медленнее обрабатывают информацию, связанную с травмой, чем те, кто такой опыт не пережил. Авторы предполагают, что само ПТСР носит неоднозначный характер и затрагивает различные сферы психики человека. Этому свидетельствуют результаты в группе, где стрессовая информация положительно влияла на скорость и качество выполнения когнитивных задач, т.е. способствовала мобилизации. Сотрудники становились более внимательными и собранными. В том числе особенность таких сотрудников в том, что они более раздражительны, гневливы, склонны проявлять

настороженность, напряженность. У них также отмечается повышенная склонность к риску, сложности с концентрацией внимания, нарушения сна. Подобные особенности могут быть не только признаками ПТСР, но и других эмоциональных неблагополучий, однако по результатам исследования у сотрудников силовых структур эти особенности связаны именно с ПТСР.

Таким образом:

1. Негативная эмоциональная информация влияет на скорость и качество выполнения когнитивных задач.
2. Взаимосвязи качества и скорости выполнения когнитивных задач на фоне негативной эмоциональной информации и ПТСР в целом не выявлено.
3. Однако выявлены различия между исследуемыми, у которых негативная эмоциональная информация затрудняла выполнение заданий и у которых способствовала. Сотрудники, которые быстрее и лучше справлялись с когнитивными задачами на фоне негативной эмоциональной информации отличались более выраженными показателями по шкале «возбудимость».

Обзор подготовила  
*Ольга Попова*

## ПОЧЕМУ МУЖЧИНЫ РЕЖЕ ОБРАЩАЮТСЯ К ПСИХОЛОГУ? СУБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ МУЖЧИН



РОССИЯ, 2020

Санкт-Петербургский  
государственный университет:

**Варвара Аникина, к.п.н., доцент  
кафедры психического здоровья  
и раннего сопровождения детей и  
родителей**

**Анна Попова**

**Нина Васильева, д.п.н., профессор  
кафедры психического здоровья  
и раннего сопровождения детей и  
родителей**

Для специалистов силовых структур, где основная нагрузка по выполнению задач ложится на мужчин, а сами задачи связаны с повышенными физическими и психоэмоциональными нагрузками, своевременное обращение за психологической помощью, в случаях, где это необходимо, может иметь существенное значение для сохранения психологического здоровья и благополучия личного состава.

В своем исследовании авторы ссылаются на данные Всемирной организации здравоохранения, согласно которым от 35% до 50% людей не обращаются за профессиональной психологической помощью, когда испытывают психологические сложности, при том, что такая возможность у них имеется. В то же время по данным опроса

Российского Фонда Общественного Мнения в России 86% мужчин и 71% женщин не обращаются за профессиональной психологической помощью в случае необходимости.

В представленном исследовании изучается отношение мужчин и женщин к профессиональной психологической помощи. А также есть ли разница между мужчинами и женщинами в распознавании симптомов психических расстройств, вероятности обращения и барьерах в обращении за психологической помощью.

В результате исследования подтвердилось выявляемое ранее у других исследователей негативное отношение мужчин к профессиональной психологической помощи. А также то, что мужчины хуже, чем женщины распознают признаки психических расстройств. При этом вероятность обращения за профессиональной психологической помощью оказалась одинаковой у представителей обоих полов.

Мужчины, несмотря на более негативное отношение к профессиональной психологической помощи, как правило не показывают особых, отличных от женщин барьеров обращения за помощью. То есть потенциально мужчины готовы обращаться за помощью к профессиональному психологу так же, как и женщины. Но есть в этом некоторые «но», которые следует учитывать.

1. У мужчин, в отличие от женщин, бывает более выражена «потребность в контроле и самодостаточности». Мужчины с более выраженными чертами, соответствующими традиционной мужской социальной роли, чаще отрицают необходимость в профессиональной психологической помощи. Такие мужчины склонны отказываться от какой-либо помощи вообще и чаще обращаются к самопомощи.

Таким образом, традиционно мужские качества являются барьером для обращения за профессиональной психологической помощью. Они опасаются потерять контроль над своей жизнью, испытывают потребность в независимости и самодостаточности.

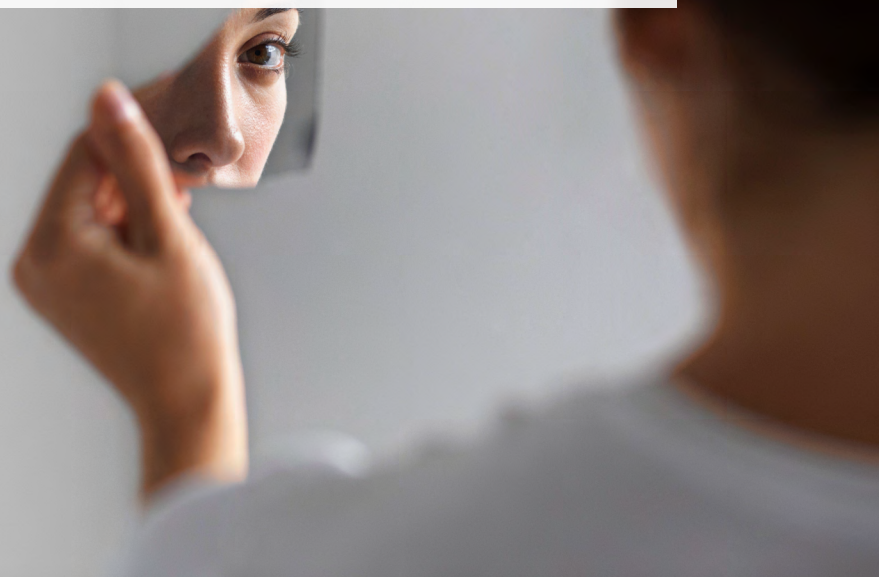
2. Мужчины с выраженными чертами, соответствующими традиционной мужской социальной роли большей вероятностью готовы обратиться за профессиональной психологической помощью, если сами оценивают психологическое состояние как «тяжелое». В то время как мужчины, чей характер можно назвать более «мягким», равно как и женщины готовы обратиться за психологической помощью и в более «легких» психологических состояниях.

3. Что касается готовности мужчин обращаться за психологической поддержкой не к профессиональным психологам, а к друзьям, родным и близким, то она такая же, как и у женщин. В том числе к непрофессиональным ресурсам психологической помощи мужчины готовы обращаться, невзирая на тяжесть психологического состояния, т.к. это не связано с потерей контроля и самодостаточности.

Авторы исследования в своей статье не претендуют на окончательную истинность полученных результатов, высказывают предположения о том, что именно могло привести к таким результатам, а главное определяют различные пути дальнейших исследований в представленной теме, что может быть интересно молодым исследователям и не только.

*Обзор подготовила  
Ольга Попова*

## ФЕНОМЕН САМОЗВАНЦА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ: РОЛЬ МОТИВАЦИИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА



РОССИЯ, 2021

НИУ ВШЭ, Департамент иностранных языков, Пермь:

*Марина Шевелева, к.п.н., доцент*  
*Наталья Руднова, к.п.н., доцент*

НИУ ВШЭ, Департамент психологии:  
*Алена Золотарева, к.п.н., старший научный сотрудник международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, старший преподаватель*

### Что такое синдром самозванца?

Синдром самозванца описывает людей, которые объективно являются высококвалифицированными специалистами и демонстрируют высокие результаты в работе, но субъективно не считают себя профессионалами. Они не могут присвоить себе заслуги, объясняя их внешними причинами, а также боятся, что окружающие раскроют их «обман» и поймут, что на самом деле они недостаточно компетентны.

Люди с синдромом самозванца ответственно и с долей тревоги относятся к сложным рабочим заданиям, поэтому для их выполнения часто используют две стратегии. Первая стратегия заключается в том, чтобы приложить сверхусилия, не жалея времени и ресурсов.

Однако, после успешного выполнения задачи они не могут присвоить достижения себе, как профессионалу, вместо этого объясняя успех трудом и затраченными силами. Вторая стратегия заключается в том, что под грузом беспокорства и ответственности, специалист откладывает выполнение задачи до последнего момента, то есть прокрастинирует. В таком случае, когда задание оказывается успешно выполненным, человек ищет оправдания в везении и удачном стечении обстоятельств, отрицая собственную компетентность. Общественное признание не только не приносит облегчения, но и, наоборот, усиливает страх разоблачения и в последующем приводит к еще большему упорству, из-за чего люди могут испытывать стресс и перестают чувствовать профессиональное благополучие.

### Можно ли предсказать развитие синдрома самозванца?

Связь синдрома самозванца со стрессом, профессиональным выгоранием, прокрастинацией и снижением профессионального благополучия ставит для исследователей серьезную и актуальную задачу для изучения.

Авторы данной статьи М.С. Шевелева, А.А. Золотарева и Н.А. Руднова заинтересовались, есть ли возможность предсказать проявление данного феномена у специалистов. По данным разных исследований было показано, что синдром самозванца связан с перфекционизмом и профессиональной мотивацией, поэтому в своем исследовании авторы полагались на данные показатели.

В исследовании приняли участие 320 работающих специалистов в возрасте от 20 до 68 лет с различным стажем работы и уровнем образования. Респонденты заполняли анкету, в

которой была представлена шкала феномена самозванца П.Кланс, краткая почти совершенная шкала Р.Слейни (для измерения перфекционизма), а также измерение профессиональной мотивации Е.Н. Осина и др. Проведя статистический анализ, авторы выяснили, что факторами риска для возникновения синдрома самозванца являются дезадаптивный перфекционизм и амотивация.

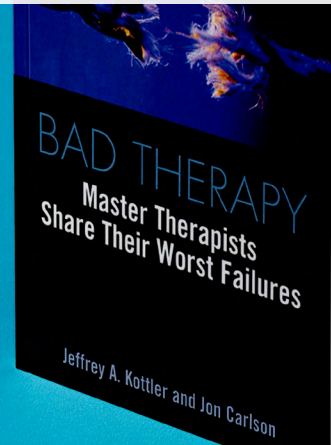
Дезадаптивный перфекционизм означает, что человек предъявляет в отношении себя высокие требования, но при этом считает, что не соответствует им. Амотивация означает отсутствие внутренней мотивации и интереса к работе, склонность ориентироваться на внешние стимулы и мнение окружающих.

Авторы предполагают, что для человека с дезадаптивным перфекционизмом, испытывающего чрезмерное стремление к идеалу и недовольство собственными результатами, вероятно развитие синдрома самозванца. Амотивация, которая связана с фрустрацией потребности в компетенции и автономности, а также с эмоциональным выгоранием и усталостью, также может стать основой для возникновения синдрома самозванца.

Научных работ, посвященных феномену самозванца, не хватает, как в России, так и за рубежом, а ведь распространенность данного феномена среди работающего населения довольно высокая (более 40%). Поэтому данное исследование является важным шагом не только в изучении данного феномена, но и для возможности его диагностики профилактики у квалифицированных специалистов.

*Обзор подготовила*  
*Алёна Иссарь*

## ДЖЕФФРИ А. КОТТЛЕР, ДЖОН КАРЛСОН: BAD THERAPY. ОПЫТНЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТЫ РЕФЛЕКСИРУЮТ О СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБКАХ



Современная психологическая наука накопила богатый практический опыт. Описание клинических случаев – ценнейший материал, который помогает как начинающим, так и опытным специалистам усовершенствовать собственные навыки и расширить свой терапевтический инструментарий.

Доктор **Джеффри Коттлер (Jeffrey A. Kottler)** – доктор психологических наук, заведующий кафедрой консультирования Государственного Калифорнийского университета. Он отмечает, что описание успешных кейсов позволяет многому научиться, однако зачастую не менее, а то и более ценным является разбор профессиональных неудач, с которыми неизбежно сталкивается любой специалист. Именно этому посвящена книга «Bad Therapy: Master Therapists Share Their Worst Failures» («Плохая терапия: мастера психотерапии делятся своими неудачами»), написанная в соавторстве

с доктором **Джоном Карлсоном (Jon Carlson)**, заслуженным профессором кафедры психологии и консультирования Государственного университета Говернорс, штат Иллинойс.

Основной посыл книги заключается в том, что профессиональные ошибки – это неотъемлемая часть процесса, однако в психологической литературе существует не так много книг, посвященных их разбору. Из-за этого специалисты, сталкивающиеся с трудностями и неудачами (особенно в начале своей карьеры), чувствуют себя неуспешными и некомпетентными, поскольку могут апеллировать исключительно к описаниям удачных кейсов своими коллегами, что ещё больше способствует ощущению провала и разобщения. Доктор Коттлер и доктор Карлсон отмечают, что зачастую именно рефлексия о профессиональных неудачах позволяет терапевту получить новый опыт, отточить свои навыки и вырасти как специалисту.

В своей книге авторы взяли интервью у двадцати специалистов из разных терапевтических направлений. Среди них были такие величины, как Арнольд А. Лазарус, доктор психологических наук, один из прародителей когнитивно-поведенческой терапии; Вайолет Оаклендер, доктор психологических наук, признанный эксперт в области консультирования детей и подростков, создатель собственного психотерапевтического подхода, всемирно известная благодаря книге «Окна в мир ребенка»; Франсин Шапиро, доктор психологических наук, автор книг и основоположница метода десенсибилизации и переработки движениями глаз, и многие другие выдающиеся специалисты.

Каждому из специалистов задали ряд вопросов, суть которых сводилась к тому, как бы они определили, что такое «плохая терапия», а также попросили вспомнить случай, где они потерпели профессиональную неудачу. Рассказанные случаи сильно различались: кто-то описал неудачную публичную сессию, где терапевт делал слишком большой упор на демонстрацию техники, чем на потребности клиента в данный момент; иные терапевты описывали случаи, где они выходили из профессиональной позиции, не справившись с собственными чувствами (раздражением, скукой, гневом, и т.д.) в сторону клиента; неоднократно приводились в пример случаи чрезмерной самоуверенности или, наоборот, неуверенности терапевта, которые мешали выстроить прочный контакт с клиентом или выдвинуть верную консультативную гипотезу. Примечательно, что большинство терапевтов приводили в пример ситуации, произошедшие в начале их карьеры. Это связано не только с тем, что в тот момент у них было меньше опыта – многие открыто признавали, что давность события позволяла уменьшить сомнения в собственной некомпетентности и ослабить ощущение угрозы

собственному «я», а также легче преодолеть чувство стыда и вины, которые большинство из них до сих пор испытывает, размышляя об этих неудачах.

Анализируя ответы, авторы сделали несколько важных выводов. Сформулировать концепт «плохой терапии» оказалось нелегко, однако мы можем сделать вывод, что плохая терапия – это та терапия, которая не отвечает потребностям клиента в силу тех или иных действий терапевта. Причины этих действий могут быть разными: специалисты называли такие ошибки, как неуспешность в установлении доверительного контакта; чрезмерная сосредоточенность на методике; форсирование процесса исцеления; непонимание конечной цели терапии; непроработанность терапевта; потеря контроля над собственными чувствами; негибкость и нежелание корректировать своё поведение под нужды клиента.

Авторы отмечают, что сама по себе ошибка не делает терапевта плохим специалистом, однако решающим становится то, как он преодолевает её: присутствуют ли у него саморефлексия и самокритичность, позволяющая разобраться в причинах произошедшего и извлечь выводы из собственной неудачи, чтобы усовершенствовать своё понимание и навыки. Кроме того, ключевыми факторами являются интерес, вовлеченность, небезразличие и сопереживание клиенту. Именно это является залогом того, что «плохая терапия», с которой рано или поздно сталкивается любой специалист, станет не крестом на карьере, а важным, хотя порой и болезненным шагом на пути к профессиональному росту.

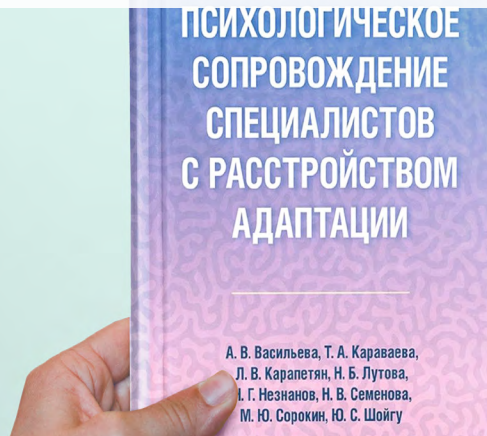
Обзор подготовила  
Мария Анцупова



# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



## ЮЛИЯ ШОЙГУ, ЛАРИСА КАРАПЕТЯН И ДР.: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ



В 2023 году вышли методические рекомендации по психологическому сопровождению специалистов с расстройствами адаптации. В основе представленной работы заложен комплексный подход к сопровождению профессиональной деятельности специалистов, с целью оказания своевременной и максимально эффективной психологической помощи.

### Работу подготовили ведущие специалисты:

Центра экстренной психологической помощи МЧС России

**Ю.С. Шойгу**, директор, к.п.н.

**Л.В. Карапетян**, начальник Уральского филиала, д.п.н.

НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России:

**Н. Г. Незнанов**, директор, д.м.н.

**Н.В. Семенова**, заместитель директора по научно-организационной и методической работе, д.м.н.

**А.В. Васильева**, руководитель международного отдела, главный научный сотрудник, д.м.н.

**Т.А. Караваева**, руководитель отделения, главный научный сотрудник, д.м.н.

**Н.Б. Лутова**, руководитель отделения, главный научный сотрудник, д.м.н.

**М.Ю. Сорокин**, психиатр, психотерапевт, к.м.н.

### Какую проблему решают эти рекомендации?

На сегодняшний день состояния, связанные с расстройством адаптации в профессиональной деятельности, недостаточно описаны и, как следствие, недостаточно сформированы представления о их месте в системе состояний, требующих внимания со стороны психологов. Представленные в рекомендациях термины и подходы к определению подобных расстройств, помогут специалисту сориентироваться в понятийном поле изучаемой проблемы. Тем не менее, основная задача работы – предложить систему комплексного психологического

сопровождения сотрудников, у которых наблюдаются проявления расстройств адаптации.

### Этапы психологического сопровождения

В процессе сопровождения специалистов с расстройством адаптации можно выделить два основных этапа: диагностический и реабилитационный.

Стоит отметить, что диагностический этап является обязательным в работе специалиста. Тем не менее, он имеет свои преимущества и недостатки. Специалисту необходимо помнить, что опросные методы выдают результат, который основан на самооценке или может быть намеренно искажен обследуемым. Поэтому психологическая диагностика должна быть комплексной. Представленный в работе перечень методик для психологической диагностики симптомов расстройства адаптации позволяет изучить наличие и выраженность негативных психологических последствий профессиональной деятельности. Также в помощь специалистам-психологам приведен план клинической беседы с возможностью выявления симптомов расстройства адаптации в различных сферах.

Итак, после того как мы получили информацию о том, насколько у человека успело сформироваться расстройство адаптации, и какой есть симптомокомплекс, можно говорить об актуальности реабилитационных мероприятий. В рамках реабилитационных мероприятий авторы выделяют психологическую профилактику и психологическую коррекцию.

Для психологической профилактики расстройств адаптации у специалистов, следует направить усилия на поддержание среды и другие факторы на том уровне, когда они не угрожают развитию негативных последствий. Это могут

быть тренинговые занятия, обучение работников навыкам поддержания психологического здоровья и благополучия, формирование и поддержание мотивации сотрудников. Профилактическим мероприятиям следует отвести особое место в структуре психологического сопровождения, поскольку сохранить психологическое здоровье – это первоочередная задача.

Психологическая коррекция требует воздействия на самого человека, с целью ослабить те негативные проявления, которые уже имеют место быть. Задачи и варианты стратегии психологической работы, в данном случае, представлены более широко, поскольку негативные изменения приводят к тому, что требуются качественно иные ресурсы для восстановления психологического благополучия.

Полезными являются представленные в работе рекомендации, направленные на сохранение и восстановление психологического здоровья, т.е. обладают как профилактическим, так и коррекционным потенциалом.

Достоинство настоящей работы заключается в том, что она может служить непосредственным ориентиром для психологов-практиков в работе с расстройствами адаптации в профессиональной среде. Здесь в достаточной степени изложены все необходимые направления работы. Представленные алгоритмы психологического сопровождения являются рабочими и на сегодняшний день максимально исчерпывающими. А что особенно важно для специалиста-практика, изложены четкие критерии оценки качества оказанной психологической помощи.

Обзор подготовила  
Мария Иванова